Nr. 3. W Krakowie, dnia 20 Stycznia 1877 r. Rok XVI

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie
wychodzący pod redakcyją
Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lékarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7. 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct.
Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

(Ciąg dalszy.)

Nussbaum w swéj monografii (w Arch. Billrotha i Pithy) stanowczo zaprzecza, jakoby chloroform był trucizną, a zdanie swoje uzasadnia w ten sposób: że można niektóre osoby bez szkody przez kilka godzin, a nawet przez cały dzień i dłużéj utrzymywać w narkozie, odnawiając akt chloroformowania, skoro chory zaczyna się budzić. Na poparcie przytacza on przypadek tężca, w którym przez 72 godzin utrzymywał chorego w narkozie; następnie przytacza przykład z praktyki sztabowego lékarza Wurma, który pewną histeryczną panienkę w jednym roku 330 razy, a w ciągu 6 lat 1305 razy chloroformował bez szkody dla zdrowia, obok czego chora zażywała w ciągu roku około 1800 do 1900 ziarn morfinu. W dowodzeniu swém nie waha się tak rozumować: Temu, kto struł się makowcem, jest rzeczą obojętną, ażali mu się język wyciągnie, lub sztuczne oddechanie wywoła lub nie, podczas gdy uregulowanie sprawy oddechania w narkozie wystarcza do ocalenia chorego! W końcu zapytuje, czy można nazwać trucizną taki środek, który się da u 10,000 osób zastósować bez najmniejszéj szkody i owszém z korzyścią dla chorego, zanim jedna osoba umrze? Zapatrywania takie, jakkolwiek do pewnego stopnia słuszne, z wielu względów pozbawione są podstawy naukowéj. Jeżeli bowiem ograniczymy pojęcie trucizny do środków, które przez swoją chemiczną właściwość wywierają szkodliwy wpływ na organizm, natenczas należałoby rzeczywiście wykreślić chloroform z rzędu trucizn, bo przynajmniéj teraz nauka pojmuje jego działanie na ustrój, jako działanie przez zetknięcie (Contactwirkung) na ośrodki nerwowe, a to na téj podstawie, że dotychczas nie można było udowodnić ani chemicznego rozkładu organizmu pod wpływem chloroformu, ani też rozkładu samego chloroformu, przeciwnie stwierdzono z wszelką ścisłością, że chloroform jako taki opuszcza bardzo szybko organizm przez płuca. Jednak w takim przypadku należałoby wielką ilość tak zwanych trucizn nerwowych powszechnie za najsilniejsze trucizny uznanych wykreślić z rzędu trucizn, chociaż w mgnieniu oka najsilniejszy organizm zabijają, albowiem i co do tych nie może nauka nic innego przypuścić, jak tylko działanie przez zetknięcie z systemem nerwowym, gdy nie znamy rozkładu chemicznego, któryby nastąpił w organizmie pod ich wpływem, ani téż rozkładu ich samych. Do takich trucizn należą kwas pruski, nikotyn, strychnin i t. p. Że zaś narkozę można utrzymywać długo bez przerwy, to nie dowodzi wcale nieszkodliwości chloroformu, a polega tylko na téj jego własności, że szybko w stanie lotnym organizm opuszcza; dolewając więc chloroformu w chwili, kiedy chory zaczyna się przebudzać z narkozy, rozpoczynamy akt chloroformowania właściwie na nowo. Że zaś tak mało zdarza się przypadków nieszczęśliwych, wynika to ztąd, że chloroform w ilości potrzebnéj do osiągnięcia celu zamierzonego przez lékarza, nie jest zazwyczaj szkodliwym, i działa w pewnym porządku na szczególne części ośrodków nerwowych, że więc cel chloroformowania zazwyczaj osiąga się, zanim najważniejsze punkty tych ośrodków w sposób groźny zajęte zostają. I ani arszenikiem, ani makowcem, ani strychninem nie trują lekarze swoich chorych, jakkolwiek tysiące niemi obdarzają, i przecie podawają te trucizny! Ale i Nussbam nie odważyłby się po za okres zupełnego znieczulenia bez przerwy chloroformować swoich chorych, licząc na owe nieomylne środki mechaniczne, jak wyciąganie języka i t. d., bo mimo to wszyscy owi 10,000 zginąć by musieli! Nic zaś dziwnego, że po dłuższéj pauzie, w której chloroform opuścił organizm po największéj części lub zupełnie, znów można bezkarnie rozpoczynać akt chloroformowania. Przykładowi tyczącemu się owéj histeryczki ośmielę się przeciwstawić opio—i arszenikofagów; a właśnie ta sama histeryczka zażywała obok chloroformu rocznie około 1900 ziarn morfinu, to jest około 5 do 6 ziarn dziennie, jeżeli używała go codziennie, a więcéj nawet, jeżeli zażywała w większych odstępach. Czyż ten przykład ma być dla Nussbauma dowodem, że i morfin nie jest trucizną tak jak i chloroform nią nie jest? Jeżeli zaś Nussbaum potrafił chorego w tężcu przez 72 godzin utrzymywać w narkozie, to nic w tém nie ma dziwnego, raz, ponieważ działając w pewnych tylko odstępach można właściwie każdego człowieka tak długo i dłużéj utrzymywać w narkozie, z przyczyny wyżéj wyszczególnionéj, a to tém łatwiéj chorego tężec cierpiącego w obec znanego zjawiska, że i największe trucizny w pewnych chorobach niejako wyczerpują swoją działalność na tych przypadach, przeciw którym są skierowane,

nie wpływając szkodliwie na resztę organizmu. Na poparcie tego, co powiedziałem, niechaj posłuży przypadek téj saméj choroby, to jest tężca. Widziałem, jak Schuh podawał takiemu choremu po 10 ziarn makowca co godzinę, a wstrzykiwał podskórnie po 2 ziarna morfinu co kilka godzin, a wkrótce potém ½ ziarna kurary, i nikt nie widział żadnych szkodliwych wpływów na ustrój, a przecież to są trucizny, a tém bardziéj w wymienionych dawkach. Że chloroform czasem zabija, zanim zaledwie kilka gramów zostało zużytych, aż nadto dobrze wiadomo z literatury, czego dowodzi i mój przypadek. Z drugiéj strony nie da się zaprzeczyć słuszności twierdzenia Nussbauma, że najczęściéj w obec niemiłych przypadów z chloroformowania wynikłych wystarcza pomoc mechaniczna, i że wiele osób musiało zginąć z powodu zaniedbania téj pomocy.

Akt znieczulenia dzieli Koch na dwa okresy: okres podraźnienia i okresu ubezwładnienia, przez Francuzów okresem chirurgicznym nazwany. Nussbaum ustanawia trzy okresy dodając do powyższych dwóch jako pierwszy: okres dowolności (*Stadium der „Willkühr“*). Tak Nussbaum jakoteż i Koch rozróżniają trzy rodzaje śmierci w skutek chloroformu: dwa należą do kategoryi zamartwicy, a trzeci do kategoryi zapadu (*Synkope*).

W pierwszym okresie Nussbauma zaraz na samym wstępie aktu chloroformowania zdarza się, najczęściéj wtedy, jeżeli się podaje choremu chloroformu zbyt raźno i naraz w wielkiéj ilości, że chory nagle przestaje oddechać; stan chorego przedstawia się w następujący sposób: na twarzy sinica, szczękościsk, ściany brzuszne twarde, wciągnięte, położenie więc przepony takie, jakie bywa w chwili zupełnego wydechu, chory częstokroć ma jeszcze przytomność, a czyni on, jak się wyraża Nussbaum, wrażenie, jakoby zapomniał oddéchać. Stan taki tłumaczą sobie obaj autorowie jako odruchowy zastój sprawy oddéchowéj, w kierunku nerwu trójdzielnego i nerwu błędnego; przyczém bywa także odruchowy skurcz mięśni gardziela i więzadeł głosowych, i zblizenie skurczowe języka ku tylnéj ścianie gardziela. Śmierć może łatwo nastąpić po krótkiem trwaniu takiego stanu, skoro go lékarz nie spostrzeże i onemu nie zaradzi.

W dalszym biegu narkozy zdarza się następnie, że chory wdycha z trudnością, krótko i z przerwami, często ze słyszalnym szelestem, a wydéch bywa przeciągłym; sinica występuje na twarzy, a towarzyszy jéj zazwyczaj szczękościsk. Przyczyną tego zjawiska bywa najczęściéj opadnięcie języka ku tyłowi na krtań i zmniejszenie drożności krtani.

Najgorszém zaś zjawiskiem podczas znieczulenia bywa tak zwany zapad: po spokojnym przebiegu narkozy bez poprzednich zaburzeń oddéchowych ustępuje nagle tętno, wkrótce i oddéch ustaje; twarz zapada się, nastrój mięśniowy ustępuje, ciepłota ciała zniża się, żuchwa opada — istny obraz śmierci! Przyczyną takiego stanu jest porażenie ośrodków naczynioruchowych w rdzeniu przedłużonym, jakoteż mięśnioruchowych w samém sercu. Według Nussbauma przypadek taki może mieć miejsce tylko w ostatnim okresie narkozy, nie zaś w pierwszym, a przypadkom, w których się to zdarzyć miało w pierwszym okresie, nie daje wiary, przypisując wrzekomą pomyłkę jedynie nierozpoznaniu okresów! Snać podział narkozy jest dla Nussbauma tak nieomylném prawidłem, że nie wolno nikomu umierać, kto nie przeszedł tych okresów od początku do końca. Tymczasem rzecz się miewa czasem inaczéj. Słusznie Koch kładzie nacisk na to: że śmierć przez zapad może mieć miejsce zaraz na wstępie i tłumaczy przypadki te jako porażenie ośrodków naczynio- i mięśnioruchowych krążenia, a między chorobami, które najbardziéj usposabiają, wymienia głównie ostrą lub w ogóle znaczną niedokrewność wywołaną bądź przez nagłą utratę wielkiéj ilości krwi, bądź przez wycieńczenie w skutek długotrwałych ciężkich chorób, następnie stłuszczenie serca, i wstrząs. Należy pamiętać o tém, że u takich osób w skutek podupadłego stanu odżywienia w ogóle, a w szczególności mięśnia sercowego czynność serca jest tak słabą, że porażający wpływ chloroformu w mgnieniu oka może ją zupełnie wyczerpnąć.

Że wypadek śmierci opisany przezemnie powyżéj mieścić się może w zupełności w ramach téj trzeciéj kategoryi, łatwo odgadnąć; i jakkolwiek mi brak jedynéj racyjonalnéj podstawy, to jest pośmiertnego, anatomicznego obrazu, — trudno bowiem było w przykrém naszém położeniu wobec męża domagać się jeszcze, ażeby zezwolił na pośmiertne oględziny, jednak sądzę, że się niemylę przyprzypuszczając jako najprawdopodobniejszą przyczynę śmierci w tym przypadku tłuszczowe zwyrodnienie serca a to na podstawie długotrwałéj choroby (rzyci nieprawidłowéj), która koniecznie pociąga za sobą niedostateczne odżywianie, rychléj lub późniéj występujące w miarę przestrzeni części narządu do trawienia jeszcze pozostałych. Na zewnątrz objawiało się takowe w niniejszym przypadku słabém tętnem i owemi proznemi fałdami w skórze.

Pozostaje mi jeszcze odpowiedzieć na pytanie, ażali i o ile w opisanym przypadku wina jakaś była po naszéj stronie? Trudno nam odeprzeć zarzut, że w tym przypadku nie było potrzeby chloroformowania! Prawda, — ale cóż można było uczynić, jeżeli wszelkie nasze przedstawienia napotykały na stanowczy opór choréj i jéj męża; przedstawiać zaś choréj, że właśnie dla niéj chloroform może być niebezpiecznym, do tego nie było podstawy, albowiem fizyczne badanie dało wynik ujemny — bo i czyż muszą zawsze być dodatnie fizyczne objawy w tłuszczowém zwyrodnieniu serca? — Wskazówki zaś wspomniane, jako to: lekka niedokrewność, zmarszczki skóry itd. dobrze ocenione dopiero po zdarzeniu, mogły tylko być wskazówką i przestrogą, ażeby być ostrożnym, nie mogły zaś bezwzględnie zakazywać narkozy. Ilu to bowiem chorych znieczulano w stanie największéj niedokrewności bez najmniejszych przypadków? ile to przypadków wad sercowych, suchot gruźliczych, zna literatura, w których stósowano narkozę bez szwanku! ilu dzieci w pierwszych godzinach życia, ile starców zgrzybiałych chloroformowano bez szkody? Czy podobna z góry oceniać wszystkie następstwa? Chyba tylko znaczny wstrząs i ostra niedokrewność z nagłéj utraty krwi z brakiem tętna mogą bezwzględnie zakazać narkozy, inne powikłania mają znaczenie względne.

(Dokończenie nastąpi.)

II. O fizyjologiczném działaniu naparstnicy czerwonéj.

Napisał Dr. **Józef Merunowicz.**

Farmakologija doświadczalna, jako nauka bardzo jeszcze młoda, nie zyskała dotąd należytego uznania u ogółu lékarzy; dwa są tego powody; po pierwsze, zbyt małe ztąd korzyści w stosunku do całéj nauki o lekach, a po drugie, nadmierna pochopność niektórych badaczy do stósowania niepewnych wypadków otrzymanych na zwierzętach zdrowych do terapii. Każdy nieuprzedzony przyzna wszakże, że wiadomość dokładna działania pewnego leku na zdrowy ustrój — czyli jak się wyrażamy — działania fizyjologicznego, może być tylko ułatwieniem

w badaniu na chorym ustroju i musi poprzedzać dalsze doświadczenia terapeutyczne. A gdy wybadanie działania fizyjologicznego jest tak trudném, tém trudniejszém jest badanie na ustroju chorobowo zmienionym, dla tego też używanie wielu nawet dzielnych leków w terapii, polega więcéj na przypadkowém doświadczeniu, niż na naukowo uzasadnioném i stwierdzoném zbadaniu. Przekonani jednakże, że tylko na téj drodze dojść możemy do rozumowéj terapii, zadowolnić się musimy powolnemi jéj nabytkami.

Do najpewniejszych wyników doszła nauka w badaniu działania fizyjologicznego naparstnicy czerwonéj. Sprawa ta nie zupełnie jest jeszcze wyjaśnioną, chociaż piérwszorzędni badacze zajmują się tym przedmiotem od lat przeszło dwudziestu (Stannius, Traube); a gdy nadto zachodzą rozmaite sprzeczności między autorami, sprzeczności pochodzące jeżeli nie z powodu użycia błędnéj metody badania, to z powodu używania rozmaitych przetworów, zamierzam więc szan. Czytelnikom przedłożyć o ile możności treściwie obecny stan nauki o działaniu naparstnicy i jéj przetworów na zdrowy ustrój zwiérzęcy.

Co do istoty działającéj, to najnowsze badania (1874) Schmiedeberga wykazały, że w liściach naparstnicy czerwonéj, jak nie mniéj w niekrystalicznym przetworze Homolla i Quevella znajduje się co najmniéj ośm różnych ciał, z tych cztéry działają na ustrój zwierzęcy zdrowy w sposób właściwy nalewce naparstnicy. Te cztery ciała działające nazwał Sch. digitoninem, digitalinem, digitaleinem i digitoksynem, różnią się one nierówną dzielnością w działaniu — jak to wykazał Koppe (1875) — i rozmaitą rozpuszczalnością we wodzie. Najskuteczniejszym z pomiędzy nich, a oraz najmniéj w wodzie rozpuszczalnym jest digitoksyn.

Najczęściéj robiono doświadczenia przetworem zwanym w Niemczech digitalinem — przez Nasivella digitaleinem; jest to proszek żółtawy, krystaliczny, łatwo rozpuszczalny w wodzie aż do małéj pozostałości, zawiérający wszystkie powyżéj nazwane ciała wykryte przez Schmiedeberga.

Po wstrzyknięciu psu miernéj ilości digitalinu np. 5 miligm.) do krwi, piérwszym i stałym objawem jest bardzo wybitne zmniejszenie ilości uderzeń serca, tętno jest przytém bardzo regularne, wstrząsanie klatki piersiowéj w okolicy serca wzmocnione; a gdy oznaczymy manometrem parcie krwi, to przekonamy się, że jest zawsze bardzo widocznie podwyższoném od piérwszéj chwili po wstrzyknięciu, co trwa przez kilka godzin. Z rysunku manometrycznego przekonywamy się nadto, jak znacznie tętno jest zwolnioném i o ile siła pojedyńczych skurczów jest wzmocnioną. Innych zmian nie spostrzegamy wcale po użyciu miernéj ilości digitalinu, to jest ilości odpowiadającéj pełnéj leczniczéj dawce nalewki naparstnicy. Po użyciu dawki silniejszéj tętno nagle bywa przyspieszoném i to bardzo znacznie po nad stan prawidłowy. Parcie krwi może być jeszcze w początku równie wysokiém, jak po dawce małéj, lub też obniża się już teraz powoli lecz stale. Jeżeli dawka była śmiertelną, tętno staje się bardzo nieregularném a parcie krwi obniża się stale aż do śmierci. Przy oględzinach natychmiast po śmierci przedsiębranych okazuje się serce mocno skurczone i nie oddziaływa na żadne bodźce.

Zanim pomówimy o innych objawach zatrucia naparstnicą, będziemy się starali o wytłumaczenie najważniejszych objawów tj. ze strony serca.

Znaném jest powszechnie doświadczenie braci Weberów, że skutkiem drażnienia rdzenia przedłużonego lub pni nerwów błędnych na szyi słabemi prądami elektr. liczba skurczów serca znacznie się zmniejsza; również znaném jest doświadczenie Ludwiga, że po przecięciu nerwu błędnego na szyi u ssawców ilość skurczów serca prawie się podwaja. Piérwsze doświadczenie poucza nas, że nieprawidłowe lecz mierne pobudzenie narządu regulacyjnego serca, zmniejsza znacznie liczbę skurczów, drugie zaś, że usunięcie wpływu, jaki ów narząd wywiera na serce, czyli, że porażenie tego narządu przyspiesza znacznie ruch serca. Otóż opierając się na powyższych pewnikach, Traube piérwszy tłumaczy działanie naparstnicy tak, jakoby lek ten w swoisty sposób wpływał na narząd regulacyjny serca, mianowicie, że w małéj dawce lub w piérwszym okresie zatrucia podwyższa pobudliwość narządu regulacyjnego, w drugim okresie poraża go zupełnie.

Późniejsze badania nadały jeszcze więcéj powagi wywodom Traubego, i tak przekonano się, że gdy prąd elek. przed wstrzyknięciem naparstnicy był za słabym, aby zmienić w jakikolwiek sposób ruch serca, po wstrzyknięciu już miernéj ilości léku w mowie będącego prąd tego samego nasilenia nie tylko zwalnia bardzo znacznie ruch serca, ale np. u żaby może sprowadzić i dłużéj trwający spoczynek serca. — W siarkanie atropinu posiadamy według pięknych doświadczeń Bezolda i Hirta (1867 r.) niezawodny środek do usunięcia wpływu nerwów błędnych, a zatem i ośrodka narządu regulacyjnego, na serce; działanie atropinu na ów ośrodek widoczném jest już po użyciu tak małéj ilości, że innych zmian w ustroju jeszcze nie spostrzegamy wcale; jeżeli zatém poprzednio porazimy narząd regulacyjny za pomocą bardzo małéj ilości atropinu, to późniéj wstrzyknięty digitalin nie uwolni wcale ruchów serca. — Gdy w końcu zważymy, że w drugim okresie zatrucia naparstnicą tj. w okresie przyspieszonego tętnienia, najsilniejsze nawet pobudzenie elektryczne nerwów błędnych na szyi pozostaje bez najmniejszego skutku, to nabierzemy silnego przekonania, że początkowe zwolnienie tętna występujące po użyciu miernéj dawki naparstnicy lub w pierwszym okresie zatrucia tym lékiem jest skutkiem pobudzenia ośrodka narządu regulacyjnego, późniejsze przyspieszenie tętna zaś skutkiem porażenia tego ośrodka.

Jaki jest powód do podwyższenia parcia krwi, tak stale występującego po wstrzyknięciu miernéj dawki digitalinu? Z postrzeżeń drobnowidowych na rozpiętéj błonie międzypalcowéj żab kuraryzowanych wiemy, że po wstrzyknięciu digitalinu do krwi zwężają się bardzo znacznie drobne tętniczki — (Briesemann 1869). Ponieważ zaś wszelkie zwężenie tętniczek w nieco znaczniejszym obszarze pociąga zas obą podwyższenie parcia krwi w tętnicach grubszych, moglibyśmy w ten sposób przynajmniéj w części wytłumaczyć sobie podwyższenie się parcia krwi po zażyciu naparstnicy. Dodać muszę, że istnieje jeszcze spór pod tym względem, czy owo zwężenie naczyń pochodzi z pobudzenia obwodowych zakończeń nerwów naczynioruchowych, czy też ośrodka naczynioruchowego. Zwężenie drobnych tętniczek nie jest jednak jedynym powodem podwyższenia parcia krwi — w większéj może części owo podwyższenie jest następstwem wzmocnionéj czynności mięśnia sercowego, o czém przekonywamy się z silniejszego wstrząśnienia klatką piersiową w okolicy serca, a najwyraźniéj z rysunku manometrycznego, o ile mocniejszym jest każdy skurcz serca.

Po wstrzyknięciu jednéj lub dwóch kropli 5% roztworu digitalinu pod skórę żaby, i po osłabnięciu serca nie widzimy w piérwszéj chwili żadnéj zmiany, dopiero w trzy do pięciu minut zmienia się ruch serca i to najpierw rozkurcz; na tablicy kimograficznéj linja rozkurczowa przedstawia wyraźną dwubitność, skurcz zaś jest silniejszym. Przedsionki napróżno starają się wtłoczyć swą treść do silnie kurczącéj się komórki, w ten sposób ude-

rzenia serca stają się znacznie rzadsze, gdyż prawie co drugi rozkurcz nie przychodzi do skutku. Po 5 lub 10 minutach takiego stanu popada komórka w zupełny prawie tężcowy spoczynek; przedsionki pracują jeszcze przez pewien czas, lecz wkrótce przepełnione krwią ustają, czasem nawet przedzierają się. Gdy użyto dawki mniejszéj, ta zachodzi odmiana, że rozkurcz bywa niezupełnym, różne części komórki z osobna rozszerzają się, inne pozostają skurczone, po chwili inny znów przedstawia się obraz, części skurczone rozszerzają się, tworząc jakby tętniakowe wydęcia, inne zaś miejsca pozostają w skurczu; robi to wrażenie, jak gdyby treść komórki z jednego jéj kąta w drugi była przerzucaną, zamiast żeby była wypartą do tętnic (Boehm 1872). Nie podlega więc wątpliwości, że naparstnica działa w swoisty sposób na mięsień sercowy, gdyż to, co powyżéj opisano, pojawia się nie tylko u żab, lecz także u ssawców. Na czém zaś polega ten swoisty wpływ, tego dotychczas nie wiemy; prawdopodobną jest teoryja Schmiedeberga, który przekonał się, że serce żaby pozostające w silnym tężcowym skurczu i nie dające się zwykłemi bodźcami do ruchu pobudzić — ponownie tętni, gdy komórkę jego rozszerzymy przez nacisk znaczniejszéj ilości wody; Schm. tłumaczy więc, że digitalin podwyższa sprężystość mięśnia sercowego.

U ludzi zdrowych mała ilość digitalinu — nie wywołując innych objawów — obniża dość znacznie ilość uderzeń serca. Wpływ ten jednak jest bardzo słabym, gdyż trwa tylko podczas zupełnego spoczynku ciała; wszelkie ruchy, jak wstawanie z łóżka, przechadzanie się, usuwają go w zupełności.

Ważnym jest także wpływ, jaki naparstnica wywiéra na ciepłotę ustroju zdrowego — według doświadczeń Ackermanna naparstnica podwyższa (w czasie wzmocnionego parcia krwi) ciepłotę na powierzchni ciała o 0·5° cm., a obniża ją wewnątrz, tak np. w żyle głównéj (*v. cava*) o 0·4° c.

Mniejsze dawki digitalinu dopiero po dłuższém użyciu psują trawienie u zdrowych osób i u tych wymioty nie są zbyt częstym objawem (co innego u osób chorych). Tu należy wspomnieć, że naparstnica okazuje bardzo często, zarówno jak sole ołowiowe, skutek zbiorowy, tj. że małe lécznicze dawki nieprzerwanie użyte całkiem nagle objawy zatrucia sprawić mogą.

W końcu nadmienić muszę, że naparstnica (rozumié się tylko w dawce trującéj) wpływa także i na mózg; mianowicie po wstrzyknięciu większéj ilości do żyły u ssawców występują drgawki. U ludzi zatrutych digitalinem występują także objawy, nie dające się wytłumaczyć jedynie zmienioném krążeniem, lecz trzeba przypuścić jakąś zmianę w czynnościach półkul mózgowych.

III. OCENY i WYCIĄGI.

Beni-Barde. Traité théorique et pratique d'hydrothérapie. Paris 1874 str. 1038 [1]).

Brak odpowiedniego podręcznika hidroterapii w ostatnich latach coraz silniéj czuć się dawał. Rozpowszechniające się coraz bardziéj użycie hidroterapii, wzrastający jéj mir u lékarzy i u publiczności, coraz częstsze pojawianie się w archiwach i czasopismach odnośnych rozpraw klinicznych i fizyjologicznych, wzbudziły ciekawość lekarzy praktycznych i wskazały im potrzebę bliższego zapoznania się z tym działem terapii. Literatura w tym kierunku nie szczególnie odpowiadała wymaganiom lékarzy. Wprawdzie nie brak cennych prac i badań szczegółowych na tém polu; ale lékarzowi praktycznemu rzadko nadarza się sposobność, a zwykle nie starczy czasu do szperania po archiwach i czasopismach. Prac zaś obejmujących cały obszar hidroterapii, a umiejętnie napisanych, nie było wiele, a i ony nie odpowiadały potrzebom. Piérwsze miejsce między niemi zajmowały znakomite prace Plenigera, choć i ony już w czasie gdy wyszły (w r. 1863 i 1866) były po części przestarzałe, bo na przestarzałych teoryjach oparte. Toż samo da się powiedzieć o dziele Dra Fleury (Traité d'hydrothérapie. Paris 1866), Petrego i o kilku innych dawniejszych dziełach lékarzy niemieckich.

Śmiało powiedzieć możemy, że lukę tę w literaturze lekarskiéj godnie i zaszczytnie wypełniają prace Drów Beni-Barde i Winternitza.

Dzieło Dra Beni-Barde na piérwszy rzut oka odstrasza swą objętością; 1038 str. hidroterapii zapewne nie jednemu wyda się zbyt wiele. Wina w tém —czy też zasługa— publiczności czytającéj we Francyi, która i takie dzieła rozkupuje. Autorom francuzkim łatwo rozpisać się szeroko i głęboko nad jakimkolwiek przedmiotem, nie krępują ich w tém względy materyjalne. To téż Dr. Beni-Barde rozpisuje się przy sposobności nad kwestyjami wchodzącemi w dziedzinę fizyjologii i patologii ogólnéj, fizyki itd. Dzieło jego składa się z dwóch części: z części ogólnéj, czyli jak ją autor nazywa technicznéj, i części klinicznéj. Piérwsza część zawiéra krótki i nieco pobieżnie napisany rys historyczny hidroterapii; daléj rozbiór dokładny czynników leczniczych w hidroterapii i ich działania fizyjologicznego, przyczém napotykamy niektóre szczegóły ciekawe na własném doświadczeniu autora oparte. Następnie bardzo staranny opis wszelkich znanych i używanych rękoczynów hidryjatycznych, opis odnośnych przyrządów objaśniony licznemi rycinami, przyczém najwięcéj uwzględnione są różne rodzaje natrysków. W ogóle natryski ogólne i miejscowe (douches générales et locales) w leczeniu hidryjatyczném we Francyi piérwszorzędną odgrywają rolę, a służące ku temu przyrządy w wysokim stopniu wydoskonalone, czynią możebnemi najdokładniejsze stopniowanie ciepłoty, siły i objętości prądu wody użytéj. W dalszym ciągu znajdujemy ogólny pogląd na sposób działania leczniczego hidroterapii: jestto najsłabsza część dzieła, mieści bowiem w sobie najrozmaitsze zdania i zapatrywania bez odpowiedniéj krytyki. Ostatni rozdział części piérwszéj zajmuje się wskazaniami i przeciwskazaniami hidroterapii i podaje do jéj użycia przepisy i wskazówki praktyczne. Do przeciwskazań zalicza autor: nowotwory wszelkiego rodzaju, choroby naczyń krwionośnych i gruźlicę. Druga część dzieła zawiéra opis kliniczny chorób głównie léczonych hidroterapiją z szczególném uwzględnieniem tejże terapii. Autor jako lekarz naczelny jednego z największych zakładów hidropatycznych we Francyi podaje nam tu po większéj części wynik własnych, licznych, a starannie zużytkowanych doświadczeń. Część kliniczna nadaje pracy téj wielką wartość praktyczną. Wprawdzie podany sposób leczenia niektórych chorób w Niemczech uchodziłby za kacerstwo przeciw zasadom hidroterapii. Tak np. wiąd rdzenia pacierzowego (*tabes dorsalis*) autor leczy ogólnemi natryskami średniéj ciepłoty, schodząc powoli do zupełnie zimnych natrysków, i zapewnia nas, że tym sposobem świetne osiągnął rezultaty. Nie mamy powodu wątpić o sumienności i wiarogodności autora. Streszczając zdanie nasze o téj pracy musimy jéj przyznać wielką wartość praktyczną, chociaż nie może ona mieć pretensyi do szczególnéj wartości umiejętnéj.

Dr. M. Gumplowicz.

[1]) Podajemy ocenę powyższą z powodu ważności dzieła, dotąd mało co u nas znanego, pomimo, że już przed 3 laty wyszło. (*Red.*)

Dr. Wilhelm Winternitz. **Die Hydrotherapie auf physiologischer u. klinischer Grundlage. I. Bd. Der Einfluss der Hydrotherapie auf Inneration und Circulation.** (Z 20 ryc. Wiedeń. 1877 8 maj str. 238. Cena 3 zł. 60 kr.)

O leczeniu za pomocą wody zimnéj, od czasów Doubleta poczynając, więcéj może napisano, aniżeli o każdym innym dziale lecznictwa. Lecz to przestarzałe wodolecznictwo, wynikłe z bezwiednéj empirii, polegające częstokroć na barbarzyńskich postępowaniach z chorymi, a mimoto kryjące w sobie niejedną ważną prawdę, więcéj skompromitowało tak potężne działacze, jakiemi są cieplne i mechaniczne własności wody, niż komukolwiek przyniosło korzyści. Ztąd też owa hydroterapija, pozbawiona wszelkich umiejętnych podstaw, nie cieszyła się dobrą sławą między lekarzami. Pierwszy dopiéro Winternitz umiejętnie wziął się do rzeczy w dziele na początku przytoczoném, przedstawił nam w ponętnym wykładzie zasady umiejętnéj hidroterapii, będącéj dziś niewątpliwie ważną częścią terapii fizyologicznéj, inaczéj zwanéj przyrodniczą, lub wreszcie czynnościową.

Autor, wspomniawszy pokrótce o wpływie podniet cieplnych (termicznych) i mechanicznych na ruchy żywotne wogóle, przechodzi następnie do skreślenia własności wody używanéj w hidryjatrii, przyczém główną zwraca uwagę na jéj ciepłotę. Po tym niejako wstępie, w którym wykazuje, że woda działać może na ustrój ludzki dwojako: 1) przez swą ciepłotę (wpływy cieplne) i 2) przez swą masę (wpływy mechaniczne i chemiczne), *W.* przystępuje do określenia działań bodźców cieplnych na nasz ustrój, w szczególności zaś na układ nerwowy, oraz podaje teoryje (elektryczną i mechaniczną) objaśniające owe działania. Następnie *W.* przytacza ogólne wskazania do leczniczego użycia bodźców cieplnych podniecających, przedrażniających i kojących, oraz zasady metod hydryjatycznych. W dalszym ciągu w szczególności roztrząsa działanie bodźców cieplnych na obwodowe nerwy czucia, na ośrodki nerwowe i nerwy ruchowe. Idąc w tym kierunku opisuje działania bodźców cieplnych i mechanicznych w miejscu działania (na obwodowe zwoje i pobudliwe tkaniny) bez udziału ośrodków nerwowych, na naczynia krwionośne w skórze rozpostarte i głębiéj położone, na układ tętniczy obwodowy i ośrodkowy, to jest na krwikrążenie wogóle i sprawy odżywiania. Daléj autor przechodzi do ocenienia wpływów cieplnych, jako środków skórę drażniących, na czynność serca, krwikrążenie i odżywianie, zajmuje się fizyjologicznem uzasadnieniem odciągania, a cieplnym drażnidłom skóry przyznaje cechę odciągadeł, odmiennie działających od środków odwodzących. Roztrząsnąwszy następnie stosunek, zachodzący między ciśnieniem krwi a działaniem na skórę bodźców cieplnych, oraz określiwszy fizyjologicznie podstawy sposobu odwodzącego, Winternitz poświęca wreszcie trzy ostatnie wykłady zastósowaniu fizyjologicznego działania bodźców cieplnych do celów leczniczych i szczegółowo ocenia technikę i wartość leczniczą rozmaitych postępowań hidryjatycznych.

Autor w mowie będący rozpoczyna każdy z 12tu wykładów od skreślenia sposobu działania wzmiankowanych bodźców i wywody swe popiera obcemi i własnemi doświadczeniami fizyjologicznemi. Z istoty owych działań wyprowadza następnie ogólne wskazania lecznicze do użycia wody rozmaitéj ciepłoty i w różnéj postaci. Do tych wskazań nawiązuje wreszcie leczenia hidryjatyczne różnych chorób, opierając je na klinicznych spostrzeżeniach i doświadczeniach.

W całém dziele czuć się daje wpływ i kierunek umiejętnéj balneologii, a raczéj jéj twórców Benekego, Jul. Brauna, Schüllera, Röhriga i innych, do czego zresztą sam autor w przemowie przyznaje się. Z niezwykłą ścisłością opracował autor część fizyjologiczną, podając natomiast zarys zaledwie praktycznéj hidroterapii, zwłaszcza metod hidryjatycznych. Wskutek tego dzieło Winternitza jest niejako ogólną hidroterapiją, bynajmniéj zaś tyle pożądaną hidroterapiją szczegółowych chorób, któréj brak czują dotkliwie lékarze praktyczni. Stosownie téż do założenia autora układ całego dzieła, znakomicie zresztą opracowanego, jest nie dość przystępnym dla lekarza zawodowego. Jeżeli w dziele roztrząsaném hidroterapija nie jest przedstawioną w skończonéj całości, to niedostatki w téj mierze wcale nie pochodzą z winy autora, lecz wynikają z dzisiejszego stanu umiejętności, który nie zezwala jeszcze nazwać leczenia chorób wogóle ścisłą umiejętnością. W każdym razie dzieło Winternitza jest cennym nabytkiem dla terapii fizyjologicznéj, gdyż poraz piérwszy w sposób ściśle umiejętny przedstawia podstawy wyrozumowanéj hidroterapii, tudzież jéj zadania pod względem higijenicznym, zapobieżnym i leczniczym. Pojawienie się jego tém chętniéj powitać należy, iż w dzisiejszych czasach znajomość działania sposobów hidryjatycznych stałas ię nieodzowną dla każdego lékarza.

Z tych powodów najgoręcéj polecamy czytelnikom dzieło Winternitza, opracowane w sposób ściśle umiejętny, na podstawie najnowszych badań, a zarazem w sposób jasny i zajmujący, oraz z niecierpliwością wyglądamy drugiéj części, mającéj traktować o wpływie hidroterapii na ciepło ustrojowe i przemianę materyi. W końcu pozwalamy sobie wyrazić życzenie, aby autor opracował na nowych, umiejętnych, podstawach hidroterapiją szczegółowych chorób, tudzież podał praktyczny sposób urządzeń hidryjatycznych, brak bowiem takiego dzieła dotkliwie czuć się daje w piśmiennictwie lekarskiém.

Dr. Lutostański.

Dr. Rafael Coën. **Das Stottern, Stammeln, Lispeln und die übrigen Sprachfehler. Wien 1877. str. 48.**

Autor, lékarz praktyczny w Wiedniu zajmujący się wyłącznie leczeniem jąkania się, bełkotania, szeplenienia i t. d. podaje popularno-naukowy rys patologii tych zboczeń mowy i sposób leczenia ich oparty na licznem własném doświadczeniu.

α.

Prof. Sigmund (w Wiedniu): **O nowszych sposobach leczenia kiły.**

W krótkim wstępie wykładu swego przypomina S. ulepszenia ważne pod względem higijenicznym, jakie zaszły w ostatnich latach w powszechnym szpitalu wiedeńskim, przedewszystkiem zaś zaprowadzenie wodociągów, dobréj wentylacyi i łóżek z siatkami druciannémi, co w ogóle wpłynęło bardzo korzystnie na przebieg gojenia się wrzodów i dymienic nawet ze złośliwemi z początku powikłaniami. Następnie wylicza nowe środki, któremi w ostatnim dziesiątku lat posługiwano się przy léczeniu kiły, a mianowicie: kwas karbolowy i salicylowy, jodoform, oleinian rtęciowy; z pomiędzy dawniejszych środków używano w sposób dotąd nieznany czopków z maści szaréj; połączenia zaś chlorku sodu z sublimatem (białkan rtęciowy) niedokwasek żelaza z rtęcią podawano wewnętrznie. Nadto zalecano wziewania sublimatu, kilka przetworów rtęciowych wstrzykiwano podskórnie a nakoniec wcierano maść szarą, równocześnie zalecając kąpiele zwłaszcza zimne.

Pomijam tu powszechnie znane użycie kwasu karbolowego, kwasu salicylowego i tymolu, który również należy do szeregu dzielnych środków odrażających i nie przedstawiał w użyciu większych zalet, a jest nadto znacz-

nie droższy od obu środków poprzednio wymienionych, wspomnimy tyle tylko o użyciu jodoformu, że przetwór ten podawany był przez S. wewnętrznie w małych dawkach od 0,10 — 0,15 — 0,20 — 0,30 dziennie w pigułkach. Woń przykra, odbijania nieznośne, nadto wkrótce występujący nieżyt żołądka i jelit, szczególniéj, jeżeli się szybko dawki stopniowało, i nie zbyt przytém znakomite skutki w sprawie kiłowéj, nie rokują temu środkowi wielkiego powodzenia.

Oleinian rtęciowy nie wywołuje wprawdzie slinotoku i może być w łagodniejszych przypadkach z korzyścią stósowany, zwłaszcza w praktyce prywatnéj, bo barwa jego nie wpada tak łatwo w oczy i nie jest tak powszechnie znaną, jak barwa szaruchy, ale jeżeli sobie życzymy energicznego działania przetworów lekarskich, tam zalecić należy wcierania szaruchy.

Czopki z szaruchy ($4,_{50}$ Ung. Hydrarg. cinerei: $1,_{50}$ Butyr. Cacao) nie stanowią wcale szczęśliwéj formy wprowadzania rtęci do ustroju ani pod względem wpływu na na sprawę kiłową, ani miejsca działania, a parcie na stolec, morzysko, nieżyt odbytnicy i ślinotok stanowiły strony ujemne tego sposobu léczenia.

Połączenia sublimatu z chlorkiem sodowym zadawano wewnętrznie (Sublimati corros 0,10, Natri chlorati $2,_{00}$ Aq. destil $200,_{00}$ z rana i wieczór po $\frac{1}{2}$ łyżki stołowéj, 6—8 gram.), jakoteż wstrzykiwano podskórnie.

Przetwór ten wewnętrznie zadawany znosili chorzy dobrze, a wciągu 4—6 tygodni usuwał łagodniejsze formy guziczkowe, krostkowe, plamiste wydatne, i łuszczycowe przy pomocy léczenia miejscowego. Przy opisie zalet użycia zewnętrznego sublimatu wspomina o pomyślnych skutkach połączenia tego przetworu z kleiną (Collodium) używanego przeciw łuszczowi kiłowemu (Psoriasis syphilitica—palmaris et plantaris). W przypadkach tego rodzaju zmywa się łuszcz mydłem i pędzelkuje z rana sublimatem z kleiną (Sublimati corros $1,_{00}$ — Collodii $8,_{00}$ — $16,_{00}$); wieczorem powtarza się kąpiółkę i wciera maść rtęciową (Hydrarg bichlorati $1,_{00}$ praecipitati albi $5,_{00}$ Unguenti emollientis v. Adipis suill $30,_{00}$). Na noc i przez dzień powinien chory wdziewać rękawiczki —na nogi zaś szkarpetki. Jeżeli naciek jest bardzo znaczny, zaleca się zamiast maści przylepiec rtęciowy (Emplastri hydrarg utrq. p. aeq.) i pozostawia się go przez dzień cały i noc powtarzając z rana i wieczór kąpiółki i pędzelkowania sublimatem z kleiną. Przy takiem léczeniu ustępowały nawet najuporczywsze zmiany łuszczycowe.

Zamiast niedokwasku rtęci i żelaza zaleca autor u osób niedokrewnych podawać naprzemian rtęć i żelazo. Wdéchania sublimatu działają dobrze miejscowo w cierpieniach krtani i połyku.

Co się tyczy pomysłów, aby przeciąć dalszy rozwój kiły przez wycięcie pierwotnéj siedziby wrzodu stwardniałego, to doświadczenie kliniczne pouczyło autora niewątpliwie, że usunięcie wrzodu stwardniałego za pomocą wszelkich środków mechanicznych nie wstrzymuje dalszego rozwoju sprawy kiłowéj, jeżeli się już dostatecznie stwierdziło cechy wrzodu, co jak wiadomo w pierwszym tygodniu rozwijania się wrzodu jest rzeczą niemal niemożebną. Jednak zaleca usunięcie części stwardniałéj napletka lub wargi małéj, jeżeli tylko rękoczyn tego rodzaju nie sprowadzi jakiejkolwiek szkody dla narządu, a zabliźnienie szybko nastąpić może.

Do wstrzykiwań podskórnych używano na klinice prof. Sigmunda tylko przetworów rtęciowych, a to najwięcéj sublimatu, sinku rtęciowego i kalomelu. Sublimat wstrzykiwano albo według wzoru podanego przez prof. Lewina w Berlinie (Sublimati corros 0,30: 40 Aq. destill), albo téż dodawano jeszcze $6,_{00}$ Natri chlorati celem zmniejszenia nacieków podskórnych, białko bowiem strącone przez sublimat łatwiéj się rozpuszcza w soli kuchennéj.

Sinek rtęciowy (Hydrargyrum bicyanatum) wstrzykiwano w stosunku 0,30 : $40,_{00}$ wody. Chorzy znosili ten przetwór dobrze, nacieków nie było prawie żadnych, ból niezbyt znaczny, wstrzykiwano go tak jak sublimat codziennie. Kalomel zawieszony w glicerynie lub w kleiku z liposoku arabskiego zaleca autor wstrzykiwać podskórnie tylko w dawkach małych 0,05 pro dosi co 2—3 dni, gdyż tylko wtedy nie powstają ropnie, a wpływ na zmiany kiłowe jest nader pomyślnym, a mianowicie daleko trwalszy i widoczniejszy, niż po wstrzykiwaniach sublimatu, białkanu lub sinku rtęciowego; tylko ból po wstrzyknięciu jest znaczny. Już 8 wstrzykiwań najmniejszych dawek kalomelu usuwało zmiany kiłowe, podczas gdy liczba wstrzykiwań sublimatu i sinku rtęciowego dochodziła do 28.

(Dokończenie nastąpi.)

J. Cohnheim. Zmiana chorobowa szpiku kostnego w niedokrewności złośliwéj (*anaemia perniciosa*).

Autor opisuje zajmujący przypadek téj zagadkowéj choroby, zwanéj przez Biermera „*anaemia perniciosa progressiva*“.

Silny, dobrze zbudowany i odżywiany robotnik, lat 35 liczący, znajdował się na klinice wrocławskiéj z wszystkiemi objawami wspomnianéj choroby, które zwolna bez żadnéj znanéj przyczyny się rozwijały. Chory żalił się tylko na duszność, osłabienie i znużenie. Wśród wzmagania się tych objawów umarł 17 października. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono, jak zwykle przy téj chorobie, bladość wszystkich narządów, małe wybroczyny na różnych narządach jak w mózgu, na siatkówce, osierdziu i wśródsierdziu, w miedniczkach nérkowych, w pęcherzu moczowym i na błonach śródpiersiowych (*mediastinum*) oprócz tego znaczne stłuszczenie powiększonego serca, przewlekły przerost śledziony, miernego stopnia powiększenie i znaczne stłuszczenie wątroby, w końcu zbrzęknienie płuc (*oedema pulmonum*). Wybitniejsze zmiany wyśledzono w układzie kostnym, gdzie szpik wszystkich kości tak gębczastych, jak długich był mocno czerwonym (bez wybroczyn), przyczem pod drobnowidem prawie zupełnie brakowało komórek tłuszczowych w szpiku, a w ich miejscu znajdowały się: 1) bezbarwne komórki, t. zw. komórki szpikowe i to rozmaitéj wielkości: jedne wielkości ciałek krwi białych, inne zaś względnie duże podobne do przybłonków o jedném, niekiedy o dwóch dużych pęcherzykowatych jądrach; bardzo rzadko dostrzegano także wielojądrzaste komórki olbrzymie, a jeszcze rzadziéj komórki szpiku zawierające w sobie ciałka krwi. 2) co najmniéj równa ilość ciałek barwnych, z których mniejszą ilość stanowiły krążki czerwone wklęsło-wklęsłe (*biconcav*), większą zaś ciałka czerwone kuliste, bez jąder, o różnéj wielkości — od średnicy zwykłych ciałek czerwonych, do więcéj niż podwójnéj średnicy ciałek białych krwi — najwięcéj zaś przy pierwszém spojrzeniu pod drobnowid w oko wpadały komórki czerwone z jądrami i to także różnéj wielkości, a najwięcéj zbliżone do małych przybłonkowatych komórek szpiku. Zwykle zawierały po jedném, niekiedy po dwa owalne lub okrągłe jądra równie żółte, jak treść zupełnie jednolita saméj komórki, u dwujądrzastych treść była ziarnistą. Między wielkością jądra a komórki nie było żadnego stałego stosunku; raz w małych komórkach jednolite czerwone pierwoszcze (*protoplasma*) otaczało wielkie owalne jądro, jakby wąskim rąbkiem, gdy innym razem we wielkich komórkach małe, ziarniste, okrągłe jądro leżało odśrodkowo. Ze względu na opisy Neumanna C. kładzie szczególny

nacisk na to, że jądra zawsze były tak samo zabarwione jak ciała komórek, w których takowe tkwiły. Zresztą opis Neumanna (Archiv. für Heilkunde X. 68) jądrzastych, barwnych komórek krwi w różowym szpiku kostnym zupełnie odpowiada składnikom znachodzonym w opisanym przypadku; szczególną była wielka giętkość i sprężystość większych ciałek, które niekiedy wyciągały się w jednym końcu, gdy się wcisnęły na szkiełku przedmiotowem pomiędzy inne, czasem się w łuk wyginały, a uwolniwszy się przybierały znowu dawną postać.

Przekonawszy się o téj niezwykłéj obfitości, jednakiéj we wszystkich kościach, czerwonych komórek krwi zawierających jądra, C. szukał ich także we krwi. W piérwszych dniach pobytu chorego na klinice kilkakrotnie badał krew pod drobnowidem (ale nie badał w ostatnim tygodniu) i znajdował małe ciałka krwi (o których wspominają Quincke i Eichhorst) pomiędzy prawidłowemi, oraz stwierdził, że nie było wybitniejszego zboczenia w stosunku ciałek białych do czerwonych. Czerwonych komórek krwi z jądrami nie dostrzegał, gdy przeciwnie na zwłokach w skrzepie żył bez trudności można było je stwierdzić, lecz zdawało się, że ich jest niewiele, podobnie w śledzionie i wątrobie.

Że tu było wybitne zboczenie w składzie morfotycznym krwi, to nie ulega wątpliwości, lecz również zdaje się być pewném, że główny wpływ na tę zmianę krwi pochodził z choroby w szpiku kostnym, ztąd mniema C. że należałoby przypuścić, że oprócz niedokrewności z upustu krwi i nieodpowiedniego odżywiania, pojawia się osobliwa postać niedokrewności polegająca na pierwotnem zboczeniu w narządach wytwarzających krew. Jako cechę n i e d o k r e w n o ś c i p o s t ę p u j ą c é j z ł o ś l i w é j należałoby przyjąć to, że przedewszystkiem lub wyłącznie zajęte są c i a ł k a c z e r w o n e k r w i, czyli, że pierwotnie występuje zboczenie w téj części narządu wytwarzającego krew, w któréj fizyjologicznie wytwarzają się ciałka czerwone krwi. Na czém polega to zboczenie, nie podobna obecnie wytłumaczyć.

Przypadek powyżéj opisany wielce różni się od białaczki kostnéj (*leukämia myelogena*) opisanéj przez Neumanna (Berl. klin. Woch. 1869, Nr. 45) i Waldeyera (Virchow's Arch. 52, str. 305), ponieważ 1) w białaczce kostnéj zawsze jest znaczne zwiększenie ilości ciałek bezbarwnych 2) znachodzą się we krwi ciałka czerwone jądrzaste, 3) szpik kostny jest żółto zielonym a obraz przekroju ma cechę ropiastego zapalenia szpiku kostnego (*osteomyelitis suppurativa*). Czego w tym przypadku nie było. *Przyp. Sprawozd.* (Virchows Archiv. 1876, t. 68, zesz. 2 str. 291.)

Skórczewski.

G r i m a u d i J e a n n e l. **O nowym środku zapobiegającym niebezpieczeństwu otrucia arszenikiem.**

Według rozporządzenia ministra handlu i rolnictwa we Francyi z d. 26 lutego 1875 roku niewolno aptekarzom sprzedawać arszeniku białego, chyba zmięszany z 1% kolkotaru i ½% proszku aloesowego. Mięszanina ta ma barwę różową, smak gorzki, zwraca więc na siebie uwagę spożywającego. Przeciwnie aptekarz G r i m a u d w Poitiers już od r. 1838 zaleca inną mięszaninę, w skład któréj obok arszeniku wchodzi 1% siarkanu żelazawego i 1% błękitu pruskiego, a na jego życzenie prof. J e a n n e l na posiedzeniu Tow. med. sądowéj w Paryżu z d. 10 lipca 1876, zdał sprawę z porównania obydwóch mięszanin. Oddaje on pierwszeństwo mięszaninie zalecanéj przez G r i m a u d a, która ma barwę niebieską, smak atramentowy, metaliczny, a dodana do pokarmów stałych lub płynnych takowe mocno ubarwia i smak ich mocno zmienia, podczas gdy mięszanina przez rząd polecona nie wpływa znacznie na zmianę barwy i smaku pokarmów. Obie nie upośledzają wcale własności leczniczych arszeniku. (Annales d'hygiène publ. 1876. Novembre.) *L. B.*

IV. POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne XIX, dnia 6go grudnia 1876 r.

Przewodniczący kol. prof. Korczyński. Obecnych 25 członków

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z ostatniego posiedzenia kol. przewodniczący chcąc uczcić pamięć zmarłego Prof. Skobla przemówił następujące słowa:

„Szanowni koledzy! Przed kilku dniami odprowadziliśmy na miejsce wiecznego spoczynku zwłoki męża, który długie lata przewodniczył nam w pracy i który jako profesor wychował tyle pokoleń lékarzy. Nie moje to zadanie kreślić życiorys ś. p. Prof. Skobla, wyręczył mnie zresztą kol. Redaktor Przeglądu lekarskiego, umieściwszy na czele ostatniego Nru tego pisma wspomnienie pośmiertne o zmarłym. Nie pokuszę się również o szczegółowe ocenianie jego zasług, jakie położył jako badacz, jako profesor, jako gorliwy opiekun języka ojczystego, gdyż ubliżałbym tylko zasługom i pamięci zmarłego, chcąc w kilku słowach zamknąć cały szereg prac tego wzniosłego ducha.

Jako prezesowi Towarzystwa lekarskiego przystoi mi jednak ocenić i podnieść zasługi i działalność zmarłego pośród Towarzystwa naszego.

Nie będąc lékarzem praktycznym śp. Prof. Skobel nie brał wprawdzie przez długi czas bezpośredniego udziału w czynnościach Towarzystwa, lecz jako członek honorowy dbał zawsze o wzrost instytucyi, z którą związany był węzłem moralnym. Wszędzie i zawsze śledził on pilnie kolej, którą kroczyło nasze Towarzystwo przez czas 11letniego istnienia i częstokroć odzywał się z radą i zdaniem, gdy mógł się domyślać, że takowe przydadzą się Towarzystwu. Jako jeden z założycieli i gorliwy opiekun „Przeglądu lékarskiego“ nie przestał zajmować się troskliwie losami tego pisma nawet w czasie, gdy takowe przeszło na własność i wydawnictwo Towarzystwa lékarskiego. Do ostatnich czasów zasilał on to pismo artykułami, które gruntowne co do treści służyły nam zawsze jako wzór mistrzowstwa językowego.

Był nawet czas, gdy mimo licznych i różnorodnych zajęć brał bezpośredni, czynny a skuteczny udział w czynnościach Towarzystwa. Od początku zawiązania się komisyi terminologicznéj aż do ukończenia jéj czynności wydaniem dopełnienia słownika wyrazów lékarskich przez przeciąg przeszło jednego roku śp. Prof. Skobel uczęszczając jak najpilniéj na posiedzenia pełne téj komisyi przyczynił się nie mało do rozbudzenia życia w takowéj i do zebrania czysto polskich wyrazów lékarskich.

Współudział w pracy i życzliwość dla Towarzystwa i Przeglądu lekarskiego ze strony Męża, który i wiekiem i zasługami znacznie starszy przecież nie stronił od nas, lecz pomagał i zachęcał do pracy, tém droższą dla nas zostanie pamiątką, że od wielu osób o wiele młodszych wiekiem, których zasługi pierwszy powiew wiatru zdmuchnie i zniweczy, zamiast dowodów jeżeli nie uznania, to prostéj życzliwości, Towarzystwo nasze doznawało częstych dowodów niechęci i lekceważenia.

Skromność zmarłego, jego serdeczność dla każdego z lékarzy, jego chęć popierania wszystkiego co swojskie, wszystkiego co dla dobra kraju i narodu pożyteczne, jakimż pięknym zostały dla nas przykładem. Niechajże ten

przykład nie wygasa między nami ze śmiercią Prof. Skobla, lecz niechaj wspomnienie o jego działalności pośród nas i dla nas pozostanie nam na długie lata wzorem, do którego wszyscy podążać powinniśmy.

Gdy tyle towarzystw i korporacyj spieszyło, by okazać swą cześć zmarłemu, złożyliśmy i my w imieniu Towarzystwa lekarskiego wieniec na jego trumnie. Czyniąc to byliśmy pewni, że wypełniamy wolę Towarzystwa.

Zebrawszy się na dzisiejszém posiedzeniu po raz pierwszy od tego czasu oddajmyż jeszcze raz wspólnie cześć pamięci zacnego Męża."

Zgromadzeni powstali na znak czci i uszanowania dla zmarłego.

2) Przyjęto jednogłośnie wniosek kol. Domańskiego, aby towarzystwo własnym kosztem postarało się o utrwalenie rysów zmarłego Prof. Skobla.

3) Kol. Ściborowski składa Towarzystwu wykaz prac śp. Prof. Skobla z podaniem szczegółowém, gdzie które i kiedy zamieszczonémi zostały. Uchwalono dołączyć je do portretu Prof. Skobla.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

V. Sprawa wiwisekcyj przed parlamentem angielskim.

(Ciąg dalszy — Zob. Nr. 1.)

Na podstawie śledztwa swego komisyja królewska uczyniła następujące wnioski: Doświadczenia na zwiérzętach żywych uskuteczniane bądź celem badania, bądź dla wykładu, powinny pozostawać pod dozorem sekretarza stanu, który wykonywa kontrolę za pośrednictwem inspektorów, udziela pewnym osobom przywileju i takowy w razie potrzeby cofa; zagrożony odebraniem przywileju badacz może żądać wytoczenia śledztwa publicznego przed członkiem sądu najwyższego. Czyniący doswiadczenia winni dbać o to, aby zwiérzę cierpiało jak najmniéj; pod tym względem należy wydawać na podstawie doświadczenia przepisy bliższe, które od czasu do czasu mogą być zmieniane. Wszędzie komisyja kierowała się względami utylitarności; zezwala na wszystko, co dla medycyny praktycznéj może mieć pożytek, zakazuje zaś wszystkiego, co zmierza li do zaspokojenia czystego popędu badawczego.

Po wysłuchaniu wniosków téj komisyi, jakotéż wniosków rozmaitych stowarzyszeń i członków Izby wyższéj, rząd wreszcie przedłożył parlamentowi projekt do ustawy „Cruelty to Animals Act 1876", którego osnowę w streszczeniu podajemy:

Grzywnami aż do 50 funt. szterl., a w razie powtarzania się występku aż do 100 funt., lub uwięzieniem aż do 6 miesięcy karanemi będą wykroczenia przeciw następującym przepisom: 1) Bolesne doświadczenia na zwiérzętach żyjących czynić wolno tylko w zamiarze posuwania naprzód wiedzy fizyjologicznéj przez nowe odkrycia, lub owéj wiedzy, która jest pożyteczną ku ocaleniu lub przedłużeniu życia ludzkiego, albo złagodzeniu cierpienia ludzkiego. 2) Mogą je wykonywać tylko osoby, posiadające przywiléj, i w miejscach oznaczonych. 3) Zwierzęta winny być odurzone przez czas trwania doświadczenia i należy je zabijać przed obudzeniem w razie, gdyby ból miał trwać po przebudzeniu się, lub jeżeli zwiérzęta poniosły znaczne uszkodzenia. 4) Nie wolno czynić doświadczenia w celu objaśnienia wykładu lékarskiego, lub jakiegokolwiek innego, ani celem nabycia biegłości. 5) Kurary nie można uważać za środek znieczulający. 6) W ogóle nie wolno robić bolesnych doświadczeń na psach i kotach, chyba jeżeli się otrzymało wyraźne na to zezwolenie z wyszczególnieniem powodów, dla których w danym przypadku nie można użyć do doświadczenia innych zwiérząt. 7) Nie wolno czynić bolesnych doświadczeń na zwierzętach żyjących publicznie, ani bezpłatnie, ani za wynagrodzeniem. Sekretarz stanu oznacza miejscowości, w których wolno czynić doświadczenia, udziela pozwolenia pewnym osobom, określa warunki, czas, na który zezwolenie daje, i może takowe odwołać; od czasu do czasu bada miejscowości za pośrednictwem inspektorów, których sam mianuje i dla których płacę wyznacza; osoby zaś, które otrzymały pozwolenie, winny od czasu do czasu przedkładać sekretarzowi stanu sprawozdanie z swoich doświadczeń w formie przez niego przepisać się mającéj. 9) W przypadkach karno-sądowych prawo udzielania pozwoleń służy każdemu sędziemu.

Lecz każde prawidło ma swoje wyjątki; ma je także i projekt w mowie będący. Otóż mieści on w sobie następujące przepisy wyjątkowe: *a)* Wolno czynić doświadczenia na zwiérzętach znieczulonych celem objaśnienia wykładów, jeżeli wykładający otrzymał prawne potwierdzenie, że doświadczenia te są niezbędnemi dla wykładu. *b)* Wolno czynić doświadczenia bez użycia środków znieczulających, jeżeli udzielone się ma prawne potwierdzenie, że znieczulenie zwiérzęcia udaremniłoby badanie. *c)* Przepisanego zabijania zwiérząt przed przebudzeniem się ich zaniechać można, jeżeli otrzymano prawne potwierdzenie, że zabijanie udaremniałoby cel badania i pod warunkiem, że się zwiérzęta zabije, skoro cel badania się osiągnie. *d)* Wolno czynić doświadczenia celem potwierdzenia odkrycia już zrobionego, jeżeli się ma zaświadczenie, iż potwierdzenie takie nieodzownie jest potrzebném dla dobra umiejętności. — Prawo wydawania i podpisywania poświadczeń, o których była mowa, mieć będą, albo 1) prezes jednego z 7miu w ustawie wymienionych stowarzyszeń lub kolegiów, albo 2) każdy krajowy profesor fizyjologii, anatomii, medycyny lub chirurgii; a jeżeli starający się o takie potwierdzenie sam jest prezesem lub profesorem, musi go wyręczyć jeden z kolegów.

Pomimo usilnych starań fizyjologów i lékarzy stronnictwo dewotek przemogło i pod sam koniec sesyi parlamentarnéj, d. 11 sierpnia 1876 r. na posiedzeniu Izby niższéj, na którém zaledwie 70 posłów było obecnych, projekt wyżéj streszczony zamieniony został w ustawę, z małą tylko zmianą, a mianowicie, że oprócz kotów i psów uwolniono także od wiwisekcyj konie, osły i muły, a natomiast orzeczono, że ustawa nie rozciąga się na zwiérzęta niekręgowe. Tym sposobem — jak trafnie powiada Hermann — w ojczyznie Bakona werulamskiego, Harveya i Newtona, po raz piérwszy w nowszych czasach, położono pęta na umiejętność. Gabinet obecny niebyłby się odważył wnosić projekt znoszący zbutwiałe miary i wagi angielskie; udało mu się jednak pokonać umiejętność w przeciągu kilku miesięcy.

Ustawa ta atoli żadną miarą nie przynosi zaszczytu Anglii; jest ona bowiem wadliwą pod każdym względem. Szkodzi ona nauce i jéj postępowi, o ile krępuje niepotrzebnie metodę badania, o ile nadto naraża badaczów na ciągłe przykrości wynikające z ustawicznego starania się o pozwolenie i opowiadanie się z swych czynności przed władzą nie powołaną do ocenienia takowych, — z drugiéj strony atoli ustawa ta ma wiele luk i furtek, przez które badacz bezpiecznie do warowni dostać się może. Rzeczywistą szkodę ponosi umiejętność przez zakaz, aby doświadczeń na zwiérzętach nikt nie robił dla nabycia biegłości, przezco młodsze pokolenie pozbawione jest sposobności do kształcenia się na eksperymentatorów, a badacze obe-

cni skazani są na wymarcie, — oczywiście jeżeli ustawa z czasem nie ulegnie zbawiennéj zmianie, o czém prawie nie wątpimy, ponieważ praktyczni Anglicy w krótkim czasie spostrzegą, że młodsze pokolenie żądne nauki tłumnie opuści szkoły angielskie i przeniesie się na ląd stały, z wielką szkodą dla kraju, który ustawą w mowie będącą podpisał sobie świadectwo ubóstwa. Profesorowie zaś medycyny ponoszą dotkliwą szkodę przez zakaz robienia doświadczeń na psach i kotach, jedynych reprezentantach zwiérząt ssących mięsożernych, o które z łatwością wystarać się można, — nadto stają się w obec ustawy podobnymi do kupców lub przemysłowców, którzy chcąc otrzymać kredyt w banku, prosić muszą przyjaciela o podpisanie wekslu; profesor fizyjologii np. nie może nadal czynić doświadczenia na zwiérzęciu, jeżeli potrzeby onego nie potwierdzi kolega fizyjolog, lub nawet akuszer lub chirurg. Nadto czyniący doświadczenia byłby zmuszony opędzać się ciągle denuncyjacyjom i tłumaczyć się przed sądami; pracownia i sąd — byłyby Scyllą i Charybdą, pomiędzy któremi musiałby zręcznie przesuwać się, — gdyby i pod tym względem nie zostawiono furtki otwartéj; otóż w ostatniéj chwili rząd dodał do ustawy bardzo ważne zastrzeżenie, według którego pociąganie do odpowiedzialności osoby mającéj konsens nie jest dozwoloném, chyba za piśmiennem przychyleniem się sekretarza stanu, a przypuścić się godzi, że minister nie będzie się powodował pierwszym lepszym donosem, aby zezwolić na prześladowanie uczonego.

W ogóle więc widzimy, że ustawie już z powodu połowiczości swéj powodzenia w przyszłości rokować nie można.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VI. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

* **Kraków**, d. 16 stycznia. Podczas gdy do niedawna prace lékarzy polskich nie zyskały wielkiego rozgłosu, z powodu, że ogłaszane w języku ojczystym były nieprzystępnémi dla obcych, obecnie z prawdziwém zadowoleniem przekonywamy się, że piśmiennictwo zagraniczne, zwłaszcza niemieckie, coraz bardziéj liczyć się z niemi zaczyna. Jestto w każdym razie uznanie chlubne nietylko dla szczególnych pracowników, ale dla piśmiennictwa naszego w ogóle, tém przyjemniejsze, że ostatnie nic na tém nie cierpi. Pomijając bowiem nader nieznaczną liczbę lékarzy naszych ogłaszających prace wyłącznie lub przeważnie w języku obcym, przyznać należy, że ci lekarze, którzy albo jednocześnie ogłaszają rozprawy w języku polskim i obcym albo prace swoje poprzednio po polsku drukowane tłumaczą następnie na język obcy, dobrze zasługują się krajowi, a wreszcie niemała część téj zasługi należy się kilku rodakom zdającym sprawę z prac polskich do roczników i czasopism specyjalnych jak np. Hoyerowi i Nawrockiemu (do rocznika niem. dla anatomii i fizyjologii), Obalińskiemu (do tygodnika „Cbl. f. Chirurg.“), a głównie komisyi sprawozdawczéj z łona Tow. lék. krak. rok rocznie wybieranéj, która niemal wszystkie prace polskie w ciągu roku ogłoszone w treściwym wyciągu pomieszcza w rocznikach Virchowa i Hirscha w Berlinie od lat wielu wychodzących, a na całéj prawie kuli ziemskiéj rozpowszechnionych. Z roczników tych wiadomość o pracach naszych przechodzi do sprawozdań innych specyjalnych (jak np. do rocznika oftalmologicznego Nagla), do czasopism, dzieł lekarskich, w których spotkać się już można z przytoczeniem pracy umieszczonéj w „Przegl. lék.“ (jak np. w dziele Caspra-Limana). Uwagi te nasunęły nam się, gdyśmy przeglądali ostatnie czasopisma lékarskie niem. z roku zeszłego; znaleźliśmy pomiędzy innemi w tygodniku „Centralblatt f. med. Wiss.“ wyciągi z prac prof. Biesiadeckiego (o bielicy), Feigla (o uwięzgnięciu jelit), Pareńskiego (wrzody jelitowe), prof. Brodowskiego (z pracowni anat. patol. warszawskiéj), Gałęzowskiego (ślepota śród afazyi), prof. Nenckiego (Indol i sprawy zgnilizny), Kadyi'ego (o żyle królewskiéj), Mikulicza (obrzmienia dermoidowe), Jurasza (o badaniu krtani); następnie w tygodniku „Berliner klin. Woch.“ wzmiankę o pracy Skórczewskiego z kliniki prof. Korczyńskiego, w Archiwie „für Dermatologie“ wyciąg z pracy Krzykowskiego w Sanoku itd. itd. Mniemamy, że dowody takie uznania dla pracowników naszych należy zapisywać, co też i w przyszłości czynić będziemy.

* Na posiedzeniu swém z d. 15 b. m. Rada m. Krakowa na wniosek radcy Dra Warschauera uchwaliła: „Na cele statystyki administracyjno-sanitarnéj w myśl uchwały komisyi sanitarnéj przeznacza się na rok 1877 złr. 400.“ W żwawéj rozprawie, która się wywiązała nad wnioskiem Dra Warschauera, z obecnych na posiedzeniu radców lékarzy oprócz wnioskodawcy zabierali głos profesorowie: Majer, Korczyński i Oettinger.

* Na uczczenie pamięci śp. prof. Skobla, odbył się d. 12 b. m. wieczorek w czytelni akademickiéj, na którym prof. Oettinger miał odczyt o zasługach zmarłego w zawodzie nauczycielskim i piśmienniczym. Równocześnie odbywające się posiedzenie Wydz. lek. nie dozwoliło wielu profesorom być obecnymi na tym wieczorku.

W miejsce prof. Skobla Wydział lékarski obrał prof. Janikowskiego delegatem do Senatu akademickiego.

* **Wiedeń**. Na posiedzeniu oddziału matem. przyrod. akademii umiejętn. we Wiedniu z d. 11 b. m. przedłożono pracę Alfreda Meyera p. t. „badania nad ostrém zapaleniem nérek“ wykonaną w zakładzie Dra K. Heitzmanna w Nowym Yorku; następnie prof. Rollet w Grazu przesłał pracę tamecznego docenta Dra Juliusza Glaxa p. t.: „o wpływie metodycznego picia wody gorącéj na bieg cukrówki;“ wreszcie prof. Langer miał wykład o naczyniach krwionośnych sklepienia czaszki i opony twardéj.

* Dr. Maks. Gumplowicz, krakowianin, znany czytelnikom „Przegl. lék.“ z prac w tygodniku naszym ogłoszonych, objął na kilka lat zakład hydropatyczny Priessnitzthal (ostatnia stacyja Mödling pod Wiedniem) i takowy w kwietniu r. b. otwiéra.

* Członkami zwyczajnymi Rady sanitarnéj dolnoaustryjackiéj na trzylecie 1877 do 1879 włącznie zamianowani zostali: Radca namiestniczy Dr. Ludwik Karajan, fizyk miejski Dr. Franc. Innhauser, radca dworu i prof. Dr. Karol Langer, dyrektor szpitala na Wiedeniu Dr. F. Lorinser, nadzw. prof. i lékarz pułkowy Dr. Józef Nowak, docent i kierujący szpitalem izrael. Dr. Leopold Oser, lékarz powiatowy w Hernals Dr. Andrzéj Witlacil; z Wydziału krajowego delegowani: prof. Dr. Józef Spaeth i prymaryjusz Dr. M. Gauster; członkiem nadzw. wreszcie zamianowany weterynarz krajowy Dr. Ant. Langenbacher.

* **Węgry**. W królestwie węgierskiém praktykuje obecnie 1952 doktorów medycyny, 1255 magistrów i patronów chirurgii, i 4439 akuszerek (Aptek jest 818). Jeden lekarz przypada na 4234 mieszkańców i 1·50 mili.

Do krajowéj Rady statystycznéj powołani zostali następujący lékarze: prof. Fodor, radzca sekcyjny Dr. Grosz, prof. Koranyi, prof. Rupp i prym. Dr. Niedermann.

Tow. lékarskie w Budapeszcie obrało na rok bieżący ponownie prezesem swym Dra Hirschlera.

* **Czerniowce**. Stowarzyszenie lékarzy bukowińskich obchodziło w d. 27 listopada r. z. uroczyście rocznicę 10-letniego istnienia swego. Prezes Dr. Denarow-

ski, radzca rządowy, w mowie swéj przyjętéj oklaskami zdał sprawę z czynności i funduszu towarzystwa, poczém nastąpiły wybory na rok 1877. Po zrzeczeniu się Drów Denarowskiego i Skibińskiego obrani zostali: prezesem lékarz powiatowy Dr. Kasprzycki, zastępcą jego lékarz pułkowy Dr. Załoziecki, członkami komitetu radzca sanitarny Dr. Strzelecki (krakowianin), lékarz miejski Dr. Plohn, Dr. Wołczyński (sekretarzem), Dr. Lazarus i Dr. Feliks Wysocki (krakowianin, podskarbim); zastępcami zaś Dr. Majerski i Alth. W uznaniu zasług pp. Denarowskiego i Skibińskiego zgromadzenie mianowało piérwszego prezesem honorowym, ostatniego członkiem honorowym Towarzystwa. (*M. Pr.*)

* **Rossya**. Okuliści okręgowi i stacyje zdrowotne dla chorych na oczy w Rossyi. Z listu rodaka naszego Dra Talki zamieszczonego w zeszycie październikowym czasopisma „Klin. Monatsbl. für Augenheilk.", dowiadujemy się, że w tak zwanych okręgach wojennych zamianowano stałych okulistów okręgowych mających stopień i płacę lékarzy dywizyj. W szczególności zamianowani zostali: Dr. Talko dla Warszawy, Dr. Cywiński dla Wilna, Dr. Mitkiewicz dla Odessy, Dr. Reich dla okręgu kaukazkiego i Dr. Druskinin dla Moskwy. Nadto w skutek wstawienia się Dra Kabatha, okulisty przybocznego cesarskiego, urządzono stacyje zdrowotne w owych okręgach wojennych, w których pospólne zapalenia spojówki przeważnie się zdarzają; takich stacyj istnieje obecnie 6 na wybrzeżu morza czarnego, a w tych mieścić się może 1700 chorych na oczy, 2 w Krymie (na 600 chorych) i 2 w pobliżu fortec Mikołajowa i Benderu (każda na 300 chorych), a w pobliżu Chersonu jedna na 200 chorych. Zamierzają urządzić podobne stacyje i w Królestwie.

— Na posiedzeniu zarządu Towarzystwa krzyża czerwonego w Petersburgu odbytém dnia 21 listopada (v. s.) r. z. ułożono budżet, według którego przewidywane są wydatki w kwocie 1,742.000 rs., mianowicie: 640,000 rs. na budowę szpitalów mających 16.000 łóżek; 200.000 na 10 oddziałów sanitarnych; 106.000 rs. na wyprawienie 480 sióstr miłosierdzia (po 25 rs. na osobę), 29.000 rs. na wyuczenie i wyprawę braci miłosierdzia; 16.000 na kancelaryją głównego pełnomocnika, ks. Czerkasskiego. (*Sowr. Med*). St. J.

* **Niemcy**. Lékarze wrocławscy wystosowali podanie do ministerstwa oświaty w Berlinie z prośbą o zupełne zniesienie taksy lekarskiéj.

— Biuro stowarzyszenia farmaceutów w Lipsku ogłasza nagrodę w kwocie 300 marek za wykrycie próby pewnéj i praktycznéj celem wykazania tłuszczów obcych, któremi często zanieczyszczone bywa masło krowie. Jako ostatni termin do nadesłania prac, przeznaczono dzień 30 września r. b. *A. L. F.*

* Redakcyją czasopisma „Deutsche Zeitschrift f. pract. Heilkunde," w miejsce Dra Kunze'go objął znany z licznych prac swoich Dr. B. Fränkel w Berlinie. (*M. Pr.*)

* **Szwajcaryja**. Na uniwersytecie berneńskim zamierzają ustanowić nową katedrę dla higijeny i statystyki lékarskiéj.

* Nowy zakład dla chorych na oczy w Bazylei, przeznaczony dla 50 chorych stałych, bliskim jest ukończenia; będzie on urządzony zgodnie z wymogami nowoczesnemi; krótki opis onego z rycinami znajdujemy w „Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1876 str. 359—362.

— **Francyja**. W Paryżu utworzyło się zgromadzenie lekarzy będących członkami Izby deputowanych i Senatu. Celem tego zgromadzenia jest omawianie i dojrzałe badanie wszystkich wniosków do ustaw, odnoszących się do wszelakich spraw czysto urzędowych, czy społecznych lekarskich, aby tak rozważone i przez głosowanie poparte, tém skuteczniéj w izbach ustawodawczych mogły być przeprowadzone. Zgromadzenie to wzywa wszystkich lekarzy, a przedewszystkiem towarzystwa lekarskie w całym kraju, aby umotywowane żądania swoje, wnioski do praw, poprawki do ustaw już uchwalonych, jak niemniéj uwagi pod względem wykonywania onych nadsyłali zgromadzeniu. Zbiéra się co tydzień.

Na jednem z takich zebrań, przewodniczący wspominał o licznych z prowincyi zażaleniach na bezprawne wykonawstwo sztuki lekarskiéj i aptekarstwa, daléj mówił o ambulansach gminnych w Algieryi. Następnie rozbierano wnioski do ustaw, zwłaszcza co dotyczy pomocy lekarskiéj udzielanéj po wsiach, za pośrednictwem biur dobroczynnych już istniejących, które zbiérają się na radę municypalną, układają spis ubogich mających zostawać pod opieką gminy, któryto spis ma być sprawdzany co trzy miesiące. Rady ogólne po departamentach tak mają uradzić pomoc lekarską i apteczną, żeby takowe w każdéj gminie dochodziła członków jéj ubogich. Rady okręgowe (d'arondissement), stowarzyszenia lek., rady zdrowotne i municypalne mają objawić zdanie swoje pod względem udzielania pomocy lekarskiéj ubogim. Celem wykonania tego prawa, gminy uchwalą dodatki do podatków, przyczyniać się także będzie zarząd powiatowy (departement) w miarę niedostateczności zasobów gminnych. Państwo przychodzić również będzie w pomoc przez subwencyje udzielane odnośnym powiatom, których środki nie są wystarczające itd.

Podobne zgromadzenie sił lekarskich wchodzących do izb ustawodawczych i u nas bardzoby mogło być pożądaném i skuteczném. (*Gaz. des Hôp. 1876. Nr. 143, 144.*) *A. Kremer.*

— W Akademii lékarskiéj paryzkiéj prezydentem na r. b. obrano znanego profesora weterynaryi Bouleya, któremu ten zaszczyt słusznie się należał. Nowo obrany prezes w mowie wstępnéj wykazywał ścisły związek umiejętny zachodzący między medycyną ludzką a zwiérzęcą, nadmieniając, że Akademija tym wyborem uznała wpływ weterynaryi na resztę nauki lékarskiéj. (Poprzednio raz się tylko zdarzyło, że weterynarz, Barthélemy, w r. 1840 przez kilka miesięcy zastępował zmarłego w ciągu roku prezesa tego zgromadzenia uczonych). *St. J.*

* **Anglia**. W Londynie powstaje pod przewodnictwem księcia Northumberland stowarzyszenie sanitarne dla W. Brytanii (*Sanitary institute*).

* **Odznaczenia**. Prof. Karol Gerhardt w Würzburgu otrzymł order bawarski św. Michała; prof. Aug. Rothmund w Monachium order korony bawarskiéj. Docent Dr. Hirt we Wrocławiu z polecenia urzędu zdrowotnego państwowego przedsięweźmie podróż do Anglii, celem robienia tamże badań nad chorobami robotników. Prof. Dr. Maass we Wrocławiu (nie Dr. Jäger z Darmstadtu) powołany został do Fryburga w Bryzgowii w miejsce prof. Czernego. Profesorowie Neumann i Wiederhofer w Wiédniu również otrzymali dyplomy na członków honorowych Tow. lék. stanu w Ohio w Amer. półn.

* PP. Władysław Matlakowski i Julian Kramsztyk, którzy ukończyli kursa w uniwersytecie warszawskim ze stopniem lékarza, z wyboru rady tegóż uniwersytetu, mianowani zostali przez kuratora okręgu naukowego warszawskiego: pierwszy — ordynatorem nadetatowym przy klinice chirurgicznéj szpitalnéj — i drugi — laborantem przy katedrze chemii fizyjologicznéj i patologicznéj. (*Kur. Warsz.*)

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. M. G. we Wiedniu: Z drugiéj oceny Szan. Kolegi korzystać nie mogliśmy, a to z powodu, że ocena téj

książki, napisana przez innego kolegę, doszła nas wcześniéj, aniżeli przesyłka Pańska. Przepraszamy mocno za zawód. *Dr. E. S. we Lwowie*: Rozprawka Szan. Kolegi dotąd niemogła być zamieszczoną dla obfitości materyału; będzie ona drukowaną najprawdopodobniéj w Nr. 4. *Dr. K. w Sanoku*: Artykuł Szan. Kolegi otrzymaliśmy i dziękujomy. *Dr. A. Z. we Wiedniu*: Termin do nadsyłania prac wynagradzać się mających przez tutejszy Wydział lékarski z funduszu śp. Józefa Jakubowskiego upływa z końcem bieżącego miesiąca. *Dr. St. w Tarnopolu*: Życzeniu Kolegi uczynimy zadość w przyszłym numerze.

Następującym Kolegom strącono z honoraryjów przypadających im za prace umieszczone w „Przegl. lék.“ w ciągu roku 1876 przedpłatę na rok 1877: Kozłowskiemu we Lwowie, Krzykowskiemu w Sanoku, Merunowiczowi w Stanisławowie, Szeparowiczowi we Lwowie, Studzienieckiemu w Tarnopolu, Rehanowi w Ostromogile i Świerzowi w Skawinie.

Do numeru dzisiejszego dołącza się sprawozdanie Sekr. stał. Tow. lék. krak.

Dodatek nadzwyczajny do Nru 3. Przeglądu lékarskiego z r. 1877.
(z d. 20. stycznia 1877 r.)

Sprawozdanie ogólne
z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w r. 1876.

przez Dr. **Władysława Ściborowskiego** Sekretarza stałego Tow. lék.

Za dwa dni kończy się lat jedenaście, od czasu jak Towarzystwo nasze założoném zostało. Z początku składało się zaledwie z kilkunastu członków; coraz więcéj wzrastając i rozmnażając się, doszło z końcem roku 1875 do liczby 172 osób; wciągu roku zeszłego liczba ta wzrosła znakomicie; obecnie bowiem Towarzystwo liczy w swém gronie 219 członków.

Rok ubiegły nietylko wzbogacił Towarzystwo nasze tak wielu nowemi członkami, ale i pod względem naukowym nie przeszedł bez korzyści. Życie obudzone z początkiem r. 1875 przez nowo obranego prezesa Professora Dra Korczyńskiego, pod energicznym kierunkiem, i przy niezmordowanéj Jego czynności i wytrwałości, oraz prawdziwie koleżeńskiem postępowaniu i w roku ubiegłym tętniało i rozwijało się bez przerwy, objawiając się licznemi pracami naukowemi, i uczącemi rozprawami, jakie się na posiedzeniach toczyły. Na 20 posiedzeniach, które się w ciągu roku odbyły, mało kiedy bywało mniéj od 20 członków obecnych. zwykle koło 30, a bywały i takie, na których pogromadziło się trzydziestu kilku członków.

Przedmiotem zajęcia na posiedzeniach, podobnie jak w latach poprzednich bywało: odczytywanie rozpraw naukowych (1) oraz opisów i historyj chorób, (2) przyczem często przedstawiano chorych (3), albo z danych przypadków wyciągano wnioski naukowe. (4) Wiele tego rodzaju prac ogłoszono drukiem w Przeglądzie lékarskim, albo w streszczeniu podano w Protokołach posiedzeń. Daléj opisywanie ciekawszych przypadków lekarsko-sądowych. (5), odczytywanie sprawozdań z rozpraw i dzieł lekarskich (6). Wreszcie okazywanie wyrobów anatomo-patologicznych (7). nowszych narzędzi lékarskich i chirurgicznych (8), oraz tablic wyjaśniających rzeczy naukowo-lekarskie (9). Prócz tego załatwiano sprawy administracyjne, dotyczące wewnętrznego zarządu, wydawnictwa Przeglądu lekarskiego, stosunków z innemi Towarzystwami itd. Ważniejszych czynności dokonywały komisyje przez Towarzystwo wybrane, które przedstawiały wnioski pod zatwierdzenie Towarzystwa.

Do najważniejszych czynności dokonywanych połączonemi siłami, należało Wydawnictwo Przeglądu lekarskiego. Czasopism ten będący organem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, obecnie zakończył XV. rok swego istnienia. Komisyja redakcyjna składała się z Redaktora głównego Prof. Dr. Janikowskiego, podskarbiego T. l. a zarazem administratora Przeglądu i sekretarza komitetu redakcyjnego Dra Grabowskiego, oraz cztérech członków. Dr. Domańskiego, Dr. Kremera, Dr. Obalińskiego i Dr. Pareńskiego. Od czasu objęcia Redakcyi przez Towarzystwo lekarskie, Przegląd stopniowo się rozwijał, zyskując sobie coraz większą liczbę prenumeratorów, i w roku ubiegłym wcale mu nie brakowało materyałów do zapełnienia kolumn; nieraz nawet cenne prace musiano odkładać dla braku miejsca. Liczba prenumeratorów w r. zeszłym wzrosła o 20.

Komisyja terminologiczna, zawiązana w r. 1874 z Drów Janikowskiego, Kremera i Oettingera w celu zbierania materyałów do ustalenia słownictwa lekarskiego, dokończyła swéj czynności. Ogółem odbyła 58 posiedzeń (28 posiedzeń nadzwyczajnych T. l. a 30 saméj komisyi). Razem przyjęto 2686 wyrazów. które uporządkowane, wydanemi zostały w r. z. w postaci słowniczka, jako uzupełnienie słownika wyrazów lekarskich Prof. Dr. Skobla i Dr. Al. Kremera etc. 8vo str. 76.

Komisyja sprawodawcza, mająca na celu podawanie treściwej wiadomości o pracach lekarzy polskich do rocznikow Virchowa i Hirscha w Berlinie w języku niemieckim wydawanych, założona w r. 1874 i obecnie dopełniała swéj czynności. Komisyja ta podobnie jak w roku poprzednim zostawała pod kierunkiem Prof. Dr. Oettingera, któremu w porządkowaniu materyałów i poprawianiu pod względem językowym oraz przygotowaniu do druku, dopomagał Prof. Dr. Blumenstok, a obowiązki sekretarza sprawował Dr. Grabowski. Sprawozdanie Dr. Blumenstoka zamieszczone w Nrze 17 Przeglądu lekarskiego z. r. podaje wszystkich wyciągów 157. Wynagrodzenie przyznane w kwocie fl. 56, przenosi o 30 fl. wydatki; kwota ta wpłynęła do kasy Tow. lék.

W posiedzeniach Wiecu lekarzy państwa austryjackiego, odbytych w Wiedniu w mieś. lipcu r. z. Towarzystwo nasze, podobnie jak w r. 1873 wzięło czynny udział. Po przeprowadzeniu korespondencyi z komitetem przygotowawczym, oraz zniesieniu się z Tow. lekarzy galicyjskich; na posiedzenin VI. wyznaczono komisyją złożoną z Drów Grabowskiego,

---

(1) Blumenstok pos. XII. XIV. XIX. Merunowicz p. VII Obtułowicz p. VII. VIII. XV. Pacuła V. XVI. Wurst IX. — Prof Korczyński wniósł na posiedzeniu T. l. prace uczniów medycyny pod Jego kierunkiem dokonane. Gedla p. X. Cogena XI. Waschaka XII. Wasylewskiego XI. Wiktora XVIII.

(2) Blumenstok XIV. Bylicki II. III. XVIII. Dębowski XVIII. Domański XI. Korczyński XII. XVIII. Krongold IX. XIII. Obaliński II. XIV. Obtułowicz VI. IX. XIX. Pawlas. IV. Radek XVIII. Rosner X. Rydel III. IX. Skobel VIII.

(3) Blumenstok XIV. Bylicki III. Dębowski XVIII. Domański XI. Jakliński VII. Korczyński XIII. Krongold IX. XIII. Obaliński XIV. XVI. Obtułowicz VI. XIX. Radek XVII. Rydel III. Skobel VIII.

(4) Bylicki III. XVII. Lutostański VIII. X. Obaliński XVI. Rydel III. Warshauer XI. Wilkosz XVII.

(5) Blumenstok IV.

(6) Bylicki XVIII. Grabowski II. Merunowicz III. Ściborowski VI.

(7) Bylicki III XIII.

(8) Bylicki XVII. Browicz XIX. Domański X. Korczyński X. XIX. Męciński XVIII. Rydel XVIII.

(9) Buszek VI. Bylicki XVIII. Grabowski VIII. Lutostański VIII.

Oettingera i Ściborowskiego, dla orzeczenia co do wniosków mających być przedstawionemi na wiecu. Na posiedzeniu VII. Dr. Oettinger zdał sprawę, a następnie wybrany delegatem udał się do Wiednia, gdzie brał czynny udział w obradach, a nawet był jednym z Wiceprezesów wiecu. Za powrotem na XVII. posiedzeniu zawiadomił Towarzystwo o przebiegu i wypadku obrad, oraz przyjął obowiązek dalszéj korespondencyi w téj sprawie z stałym komitetem w Wiedniu się znajdującym.

W roku zeszłym zawiązała się Komisija hygieniczna. Do udziału w téjże zapisało się kilkunastu kolegów. Komisyja ta pod przewodnictwem Prof. Dr. Janikowskiego, z sekretarzem Dr. Buszkiem, odbył a w r. z. 6 posiedzeń. Na wniosek téj komisyi postanowiono udać się do Rady szkolnéj z memoryałem przedstawiającym niestósowny rozdział godzin szkolnych w tak zwaném gymnazyjum żeńskiem. Ułożenie memoryału powierzono komisyji złożonéj z Dr. Busz ka jako sprawodawcy Dr. Dobrowolskiego i Dr. Lutostańskiego — Komisyja higieniczna przygotowywała poniekąd materyjały do posiedzeń komisyi sanitarnéj zawiązanéj przy radzie miejskiéj, w któréj skład prócz członków Rady miejskiéj, oraz przez też przybranych, zaproszono Delegata Tow. lékarskiego, takim delegatem wybrano Prof. Dr. Janikowskiego.

Z końcem listopada Tow. lék galicyjskich postanowiwszy zawiązać Towarzystwo mające zjednoczyć lekarzy całego kraju w jedno wspólne grono pod nazwą Towarzystwa lekarzy Galicyi i W. Kstwa krakowskiego, nadesłało gotową Ustawę i Regulamin nowego Towarzystwa, wzywając nasze o przyjęcie nadesłanych ustaw; oraz rychłą odpowiedź, czy na takowe przystajemy. Komisyja wybrana dla zastanowienia się nad tą sprawą złożona z Dr. Korczyńskiego, Dr. Kremera, Dr. Oettingera, Dr. Warschauera i Dr. Baranieckiego, za pośrednictwem Dr. Oettingera jako sprawodawcy na ostatnim posiedzeniu z r. z. d. 21 grudnia przedstawiła wniosek; aby Towarzystwo krakowskie odpowiedziało: iż jakkolwiek podziela zamiar zespolenia lekarzów całego kraju, nie sądzi, aby do osiągnięcia tego celu był nieodzownymkierunek tak centralistyczny, jakim odznaczają się nadesłane projekty, przeto nateraz do wniosku się nie przychyla, lecz pragnie pozostać samodzielném jak było dotychczas. Wniosek ten znaczną większością głosów został przyjętym, i odpowiedź w tym duchu w d. 26 grudnia r. z. Towarzystwu lekarzy galicyjskich odesłano.

W mies. Lipcu na przedstawienie listowne Dr. Broniowskiego, z Sokala Czł. korespondenta T. l. o wystąpienie w interesie lekarzy sądowych, którym obok niedostatecznego wynagrodzenia, za czynności urzędowe, polecono używać jednéj furmanki z urzędnikami sądowemi, co ubliża nawet powadze stanu lekarskiego; postanowiono udać się do Ministerstwa sprawiedliwości. Podanie ułożone przez Prof. Janikowskiego, i Dr. Browicza, w lipcu zostało wysłanem; we wrześniu otrzymaliśmy odpowiedź, jaką zwykle od Władz rządowych na podania nasze otrzymujemy, to jest odmowną.

Korespondencyje w interesach administracyjno-lekarskich prowadziło nasze Towarzystwo z Tow. przyrodników lwowskich, imienia Kopernika, z Towarzystwami lekarskiemi lwowskiem, wiedeńskiem, lubelskiem, lekarzy morawskich i Tow. lekarzy w Celowcu (Klagenfurt). Wreszcie z Zarządem kol. żelaznéj północnéj, Dyrekcyą policyji krakowskiéj i t. d.

W roku ubiegłym Towarzystwo nasze poniosło dotkliwą stratę przez śmierć swego członka honorowego Dr. Fryderyka Kazimierza Skobla, Profesora U. J. W. i członka czynnego Akademii umiejętności, zmarłego w Krakowie d. 25 listopada r. z. w 70 roku życia.

Pamięć czcigodnego i wysoce zasłużonego zmarłego, którego wspomnienie zamieściły wszystkie Czasopisma krajowe, a między innemi i Przegląd lékarski, w obszerniejszym życiorysie pióra Redaktora głównego Dr. Janikowskiego; na posiedzeniu XIX. uczcił Prezes Towarzystwa Prof. Korczyński, krótkiem lecz serdecznem wspomnieniem Jego zasług, oraz opisem choroby, która śmierci stała się przyczyną.

Dla uwieńczenia pamięci, postanowiono na wniosek Dr. Domańskiego wydać litografowany portret ś.p. Profesora, do którego ma być dołączonym dokładny wykaz bibliograficzny wszystkich prac tegoż, drukiem ogłoszonych, zebrany przez kreślącego niniejsze sprawozdanie.

W ciągu roku zeszłego liczba członków Towarzystwa znacznie się powiększyła, gdyż przybrano 48 nowych członków, a mianowicie: 17 czynnych i 31 korespondentów.

Dr. Biesiadeckiego opuszczającego Kraków w celu objęcia stanowiska Referenta do spraw lekarskich galicyjskich, oraz Radcy Namiestnictwa we Lwowie, Tow. nasze mianowało w sierpniu r. z. członkiem honorowym.

Od założenia Towarzystwa w ciągu lat 11 przystąpiło doń 261 członków, mianowicie 119 czł. czynnych, 129 korespondentów, 7 honorowych i 6 przybranych. Z tych 17 umarło, 25 wystąpiło, lub z powodu niepełnienia przyjętych zobowiązań wyłączono. Obecnie do Towarzystwa należy 219 członków: mianowicie 8 czł. honorowych, 68 czynnych. 140 korespondentów i 3 przybranych.

Zarząd Towarzystwa w roku ubiegłym składali:
Prezes Prof. Dr. Edward Korczyński.
Wiceprezes Dr. Jonatan Warschauer.
Sekretarz stały Dr. Władysław Ściborowski.
Podskarbi Dr. Kazimiérz Grabowski.
Biblijotekarz Dr. Władysław Bylicki.
Sekretarz doroczny Dr. Józef Merunowicz do d. 17 maja, późniéj Dr. Mieczysław Dębowski.

Księgozbiór Towarzystwa lekarskiego, mieszczący się w dwóch szafach ustawionych w sali wykładowéj kliniki okulistycznéj, za uprzejmém pozwoleniem Prof. Dra Rydla, składa się częścią z czasopism przez Towarzystwo utrzymywanych, częścią z książek i broszur jużto nabytych, już w darze otrzymanych, wreszcie z prac Członków Towarzystwa, które ci podług ustawy do księgozbioru składać są obowiązani.

W roku ubiegłym księgozbiór wzbogaconym został 20 broszurami w darze nadesłanemi, oraz 7 dziełami i 16 czasopismami nabytemi przez Towarzystwo.

Obecnie znajduje się dzieł większych 32 w 38 tomach, broszur i dzieł mniejszych 145, czasopism 40, w tomach 124. Razem 307 tomów i zeszytów. Dotych-

czas z księgozbioru mało kto korzysta, lecz jest nadzieja, że wkrótce można będzie temu zaradzić, przez przeniesienie szaf w dogodniejsze miejsce, uporządkowanie należyte oraz ogłoszenie drukiem tytułów książek, które Towarzystwo posiada.

Stan klasy Towarzystwa.

Dochód.

Wkładki wstępne i kwartalne zaległe	Złr. 200	ct.	34
Wkładki wstępne	„ 146	„	6
Składki kwartalne	„ 512	„	—
Za sprawozdanie do rocznika Virchova (czysty dochód)	„ 30	„	14
Za sprzedane książki biblioteczne .	„ 3	„	33
Procent od funduszów Towarzystwa .	„ 80	„	70
Razem	Złr. 972	ct.	57

Rozchód.

Subwencya Przeglądowi lekarskiemu .	Złr. 150	ct.	—
Prenumerata przeglądu dla członków	„ 331	„	50
Stenografowi za 20 posiedzeń . . .	„ 40	„	—
Służba	„ 19	„	—
Wydatki na bibliotekę	„ 44	„	85
Podróż Delegata na wiec i zakup. sprawozdań	„ 100	„	—
Koszta wieńca na trumnę prof. Skobla	„ 12	„	5
Wydatki kancelaryjne	„ 23	„	26
Subwencya na wydawnictwo uzup. słownika (tytułem pożyczki) . . .	„ 30	„	—
Razem	Złr. 750	ct.	66
Dochód zatém	Złr. 972	ct.	57
Rozchód	„ 750	„	66
Pozostaje z r. 1876 w kasie	„ 221	„	91
Pozostałość z lat poprzednich	„ 1014	„	49
Stan kasy z końcem 1876	Złr. 1236	ct.	40

Prócz tego w zaległościach z lat dawniejszych i roku ubiegłego Złr. 427 ct. 94.

Spis Członków Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

a) Honorowych.

Dr. Adamowicz Adam w Wilnie. Dr. Biesiadecki Alfred we Lwowie. Dr. Brodowicz Józef w Krakowie. Dr. Dietl Józef w Krakowie. Dr. Gałęzowski Seweryn w Paryżu. Dr. Kozubowski Antoni w Krakowie. Dr. Majer Józef w Krakowie. Dr. Rokitansky Karol w Wiédniu.

b) Czynnych.

Dr. Blatteis Jakób (w lecie w Krynicy). Dr. Blumenfeld Henryk. Dr. Blumenstok Leon. Dr. Braunstein Fryderyk. Dr. Browicz Tadeusz. Dr. Bulikowski Franciszek. Dr. Buszek Jan. Dr. Bylicki Władysław. Dr. Dalkiewicz Julian. Dr. Danek Franciszek. Dr. Danielski Jan. Dr. DębowskiMieczysław. Dr. Dobrowolski Marcelli. Dr. Domański Stanisław. Dr. Drobner Jakób. Dr. Gładyszewski Emil. Dr. Goebel Karol. Dr. Grabowski Kazimiérz. Mag. Far. Gralewski Fortunat. Dr. Harajewicz Jan. Dr. Jakubowski Maciéj Leon. Dr. Janikowski Stanisław. Dr. Jaszczurowski Józef. Dr. Jodłowski Jan. Dr. Jordan Henryk. Dr. Kadyj Henryk. Dr. Kirschner Adolf. Dr. Kopernicki Izydor. (w lecie w Rabce). Dr. Korczyński Edward. Dr. Kremer Aleksander. Dr. Krongold Wilhelm. Dr. Lehmann Adolf. Dr. Lustgarten Ludwik. Dr. Madurowicz Maurycy. Dr. Majewski Erazm. Dr. Mikucki Ksawery. Dr. Obaliński Alfred. Dr. Obtułowicz Ferdynand. Dr. Oettinger Józef. Mag. Wet. Pacuła Jędrzéj. Dr. Pareński Stanisław. Dr. Paszkowski Stanisław. Dr. Pawlas Teodor. Dr. Piotrowski Gustaw. Dr. Pluciński Michał. Dr. Radek Jan. Dr. Rasp Karol. Dr. Riedmüller Józef. Dr. Rybczyński Aleksander. Dr. Rychlicki Władysław. Dr. Rydel Lucyjan. Dr. Ściborowski Władysław (w lecie w Szczawnicy). Dr. Skobel Stanisław. Dr. Skórczewski Bolesław (w lecie w Krynicy). Dr. Skórkowski Feliks. Dr. Stępiński Bogumił. Dr. Szewczyk Józef. Dr. Warschauer Jonatan. Dr. Wehr Wiktor. Dr. Wilkosz Aleksander. Dr. Wiszniewski Ludwik. Dr. Wurst Adolf. Dr. Zaręba Tomasz. Dr. Zarewicz Aleksander. Dr. Zawilski Julijan. Dr. Żebrowski Maurycy. Dr. Zengteller Lucyjan. Dr. Żuławski Karol.

c) Korespondentów.

Dr. Baraniecki Adryjan w Krakowie. Dr. Barzycki Józef w Zbarażu. Dr. Bośniacki Zygmunt w St. Giuliano. Dr. Broniowski Antoni w Sokalu. Dr. Bulikowski Stanisław we Lwowie. Dr. Cassina Ferdynand we Lwowie. Dr. Chrzanowski Włodzimierz w Ostrowie. Dr. Ciąglewicz Julijan w Jaśle. Dr. Czerwiakowski Feliks w Gleichenbergu (w zimie w Meranie). Dr. Czyzewicz Adam we Lwowie. Dr. Dębicki Karol w Odessie. Dr. Dębicki Klemens we Lwowie. Dr. Długołęcki Ferdynand w Kętach. Dr. Dobieszewski Zygmunt w Marienbadzie (w zimie w Mentonie). Dr. Dobiński Włodzimiérz we Lwowie. Dr. Dukiet Jan w Rymanowie. Dr. Dzikowski Zygmunt w Kałuszu. Dr. Falęcki Józef w Krakowie Dr. Feigel Longin we Lwowie. Dr. Filewicz Jan w Kolbuszowy. Dr. Florkiewicz Władysław w Końskiém. Dr. Friedberg Adolf w Jaworowie. Dr. Gałęzowski Ksawery w Paryżu. Dr. Ganczarski Ludwik w Zakopaném. Dr. Gawełkiewicz Leopold w St. Sączu. Dr. Gawlik Jan w Suchéj. Dr. Gawroński Ksawery w Pińczowie. Dr. Głogowski Feliks w Lublinie. Dr. Goldhaber Adolf w Mielcu. Dr. Górski Adolf w Jarosławiu. Dr. Grünhaut Bernard w Lisku. Dr. Gumplowicz Maksymilian w Wiédniu. Dr. Hordyński Joachim w Brzeżanach (w lecie w Karlsbadzie.) Dr. Jabłoński Stanisław w Rzeszowie. Dr. Jakubowski Adam w Grzybowie. Dr. Janowski Ignacy w Skałacie. Dr. Januszkiewicz Żegota w Pilźnie Dr. Jendl Ignacy w Drohobyczy. Dr. Józefczyk Bolesław w Frysztaku. Dr. Jurasz Antoni w Heidelbergu. Dr. Jurowicz Izydor w Jarosławiu. Dr. Kaczyński Teodor w Brzostku. Dr. Dr. Kalisz Alfred w Tuchowie. Dr.Kauffman Michał w Jaworzu. Dr. Kawalerski Julijan w Cieszanowie.

Kijas Błażéj w Mielcu. Dr. Kluczeńko Bazyli w Storożeńach. Dr. Koller Bolesław w Strusowie. Dr. Kołączkowski Józef w Nowym-Sączu. Dr. Kozłowski Emil we Lwowie. Dr. Krajewski Feliks w Hrubieszowie. Dr. Kralczyński Kazimiérz w Łancucie. Dr. Krobicki Tadeusz w Monasterzyskach. Dr. Krówczyński Żegota we Lwowie. Dr. Kryda Aleksander w Szczawnicy. Dr. Krzykowski Maryjan w Sanoku. Dr. Krzyształowicz Adam w Dolinie. Dr. Kwaśnicki August w Paryżu. Dr. Lachowicz Zdzisław w Jaworowie. Dr. Leniartek Jakób w Dębicy. Dr. Lewandowski Józef w Tłuczani. Dr. Lewandowski Zygmunt w Bochni. Dr. Lic Henryk w Brzozowie. Dr. Lisiński Ludwik w Rawie. Dr. Lorentski Andrzéj w Radomyślu. Dr. Lukas Adolf we Lwowie. Dr. Lutostański Bolesław w Krakowie (w lecie w Iwoniczu). Dr. Łodziński Włodzimierz w Myśleniecach. Dr. Łucki Julian w Oświęcimie. Dr. Macudziński Waleryjan w Jaśle. Dr. Madejski Władysław w Pieniakach. Dr. Malcz Mieczysław w Warszawie. Dr. Mars Antoni w Wiedniu. Dr. Marynowski Mieczysław w Tarnowie. Dr. Merunowicz Józef w Stanisławowie. Dr. Metzger Jan w Tarnowie. Dr. Męciński Karol w Przemyślu. Dr. Morelowski Stanisław w Nisku. Dr. Mroczkowski Zygmunt w Stanisławowie. Dr. Munkiewicz Antoni w Rosławlu. Dr. Narkiewicz-Jodko Witold w Warszawie. Dr. Natanson Ludwik w Warszawie. Dr. Neugebauer Ludwik w Warszawie. Dr. Nencki Marceli w Bernie. Dr. Neumann Eugeniusz w Wiedniu. Dr. Nowakowski Ferdynand w Warszawie. Dr. Olpiński Julijan w Trębowli. Dr. Opolski Wiktor we Lwowie. Dr. Oszacki Jan w Krzeszowicach. Dr. Papiezki Antoni w Stryju. Dr. Pfau Izydor w Zaleszczykach. Dr. Pieniążek Przemysław w Wiedniu. Dr. Pietrzycki Antoni w Jaśle. Dr. Plech Aureli w Jarosławiu. Dr. Pląskowski Romuald w Warszawie. Dr. Portner Szymon w Warszawie. Dr. Przeździecki Hipolit w Franzensbadzie. Dr. Przybylski Wacław w Gródku. Dr. RaspHenryk w Brzeżanach. Dr. Rehan Leopold w Ostromogile. Dr. Reifer Adolf w Dzikowie. Dr. Rolle Józef w Kamieńcu. Dr. Roth Alojzy w Dąbrowie .Dr. Rothe Adolf w Warszawie. Dr. Rudnicki Władysław we Lwowie. Dr. Rychlicki Hipolit w Jaworzniu. Dr. Sakowicz Kazimiérz w Chocimiu. Dr. Sakowski Piotr w Horodence. Dr. Sawicki (Stella) Jan we Lwowie. Dr. Schützer Salomon w Tarnowie. Dr. Senft Henryk w Brzesku. Dr. Sérkowski Bolesław w Brzeżanach. Dr. Silberstein Adolf w Sokołowie. Dr. Skalski Władysław w Sanoku. Dr. Skowroński Włodzimierz w Pradze. Dr. Stanko Wojciech w Żywcu. Dr. Stokmar Karol w Wiedniu. Dr. Studziński Józef w Sieniawie. Dr. Świérz Tomasz w Skawinie. Dr. Szalay Alojzy w Przemyślu. Dr. Szeliga Roman w Tarnopolu. Dr. Szczepański Tytus w Strzyżowie (w lecie w Żegiestowie). Dr. Szeparowicz Jan we Lwowie. Dr. Trembecki Onufry w Nowym Sączu. Dr. Tyralski Włodzimiérz w Bohorodczanach. Dr. Ulanowski Józef w Lublinie. Dr. Waligórski Albin w Przemyślanach. Dr. Wągrowski Karol w Czortkowie. Dr. Wiktor Jan w Rozwadowie. Dr. Wolfram Adolf w Mościskach. Dr. Wrońska Bartłomiéj w Gorlicach. Dr. Wysocki Aleksander w Złoczowie. Dr. Zabierowski Kazimiérz w Żmigrodzie. Dr. Załoziecki Włodzimiérz w Czerniowcach. Dr. Zapałowicz Antoni w Wadowicach. Dr. Zarzycki Leon w Podkamieniu. Dr. Zauderer Bernard w Wieliczce. Dr. Zduń Józef w Nowym Sączu. Dr. Żminkowski Ludwik w Podhajcach. Dr. Żuliński Tadeusz we Lwowie.

d) P r z y b r a n y c h.

Dr. Czyrniański Emilijan. Mag. Far. Hoff Bogdan Mag. Farm. Siedlecki Adolf; wszyscy w Krakowie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego.

W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Steicla.